



Mémoire

Horizon 2030

Les priorités des Mutualités Libres pour Bruxelles

 mutualités
libres

HORIZON 2030

Les priorités des Mutualités Libres pour Bruxelles

QUI SOMMES-NOUS ?

Premier organisme assureur en nombre d'affiliés à Bruxelles, les Mutualités Libres œuvrent pour un système d'assurance solidaire, durable et responsable qui renforce la qualité de vie des citoyens-patients. Les Mutualités Libres sont aussi un organisme assureur indépendant de toute appartenance politique. Nous croyons en un système de santé transparent, innovant et accessible, qui place le citoyen-patient au cœur de ses ambitions.



Horizon 2030

Les priorités des Mutualités Libres pour Bruxelles

Avant-propos	4
Les propositions des Mutualités Libres en quelques messages clés	6
Plus de prévention pour moins d'inégalités de santé entre les Bruxellois	7
Santé et environnement au sommet de l'agenda politique bruxellois	10
Une offre de santé monitorée, organisée et coordonnée	13
Des services de transport accessibles et de qualité	15
Une bonne santé mentale tout au long de sa vie	16
Un accompagnement du vieillissement évolutif et de qualité	18
Mieux répondre aux besoins des aidants proches	21
Plus de cohérence politique en matière de social-santé	23
Bibliographie	25

Avant-propos

Les inégalités (de santé) se creusent entre les Bruxellois

La population bruxelloise, plus jeune et internationale que dans les autres régions, connaît une forte concentration de personnes plus vulnérables sur le plan socioéconomique, et donc souvent en moins bonne santé en comparaison avec les autres régions :

- 1/4 de la population bruxelloise vit avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté.
- 1/5 de la population active (18-64 ans) vit avec une allocation d'aide sociale ou un revenu de remplacement.

Les plus de 65 ans qui bénéficient de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) sont presque 3 fois plus nombreux à Bruxelles (13 %) qu'en Flandre (4 %) ou en Wallonie (5 %).

On constate, en outre, de grands écarts territoriaux en termes de vulnérabilité. Globalement, un Bruxellois sur 3 a le statut BIM¹ alors que ce taux atteint presque 50 % à Saint-Josse et à peine 12 % à Woluwe-Saint-Pierre. Ces écarts se marquent aussi

dans le moindre recours aux dispositifs de prévention (dépistage, soins dentaires préventifs...). Il existe également une forte concentration de publics fragiles et parfois "invisibles" au radar du système de santé (sans-abris, population sans papiers²) dans les quartiers les plus précarisés.

Les récentes crises successives (Covid-19, augmentation des prix liés à la guerre en Ukraine) ont agi comme amplificateurs de ces clivages socioéconomiques entre les Bruxellois. On observe, d'ailleurs, un phénomène de report ou de renoncement à des soins pour des raisons financières (38 % contre 4 % pour ceux qui ne déclarent pas de difficultés financières) et une dégradation de l'état de santé mentale des Bruxellois, particulièrement parmi les personnes vulnérables sur le plan socioéconomique comme les femmes d'origine étrangère, les familles monoparentales mais aussi les jeunes.

D'autre part, certains freins culturels ou éducationnels peuvent entraver une prise en charge de leur santé ou de celle de leurs proches : le dépistage du cancer ou l'entrée en maison de repos peut être encore un tabou pour certains Bruxellois plus vulnérables. Il faut aller à la rencontre

de ces populations ("outreach") dans leur milieu de vie et capitaliser sur les projets qui ont fait leurs preuves comme les Community Health Workers (CHW) et les conseillers mutualistes en santé pour construire une stratégie globale de prévention et de promotion de la santé adaptée aux besoins spécifiques de cette population fragilisée.

Par ailleurs, la précarisation accélérée de la population bruxelloise a également impacté la charge de travail sur les services de santé et les services d'accompagnement social, dont les mutualités, qui doivent faire face à des besoins d'accompagnement de plus en plus nombreux et complexes.

Enfin, la situation budgétaire de la Région s'aggrave ces dernières années pour faire face à ces nombreux défis. Selon l'Institut des Comptes Nationaux, la dette bruxelloise atteignait 9,5 milliards € en 2021. En cause : l'écart grandissant entre les dépenses et les recettes, et les budgets dégagés à la suite des dernières crises n'y sont pas totalement étrangers.



Une tuyauterie institutionnelle comme frein à une vision globale de la santé

A Bruxelles, 3 autorités communautaires sont compétentes en matière de santé et d'affaires sociales : la COCOF³ côté francophone, la Communauté flamande côté néerlandophone au travers de la "VGC" et la COCOM, comme 3e voie bilingue, qui concentre la majorité des matières transférées à la région bruxelloise depuis la 6e réforme de l'État. Il n'y a pas de compétence exclusive d'une communauté vis-à-vis d'une autre, ce qui complique souvent la lisibilité des compétences entre les communautés. Par exemple, les 3 autorités peuvent subventionner des services sociaux et des services d'aide à domicile.

La complexité institutionnelle francophone a particulièrement compliqué la mise en œuvre de la 6e réforme à Bruxelles. Par exemple, les 2 hôpitaux universitaires bruxellois relèvent à présent partiellement de la compétence de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) pour certains aspects (p. ex : appareillage médical lourd) alors que le financement des hôpitaux reste majoritairement fédéral et que les autres hôpitaux bruxellois doivent

répondre à d'autres normes (COCOM ou Communauté flamande).

Cette architecture institutionnelle constitue un défi supplémentaire pour les autorités face aux nombreux enjeux de santé spécifiques à la région.

Des objectifs articulés pour une meilleure santé des Bruxellois

La crise sanitaire a démontré sans équivoque l'urgence d'une forme de fédéralisme collaboratif. Bien que sous-utilisés, il existe déjà des outils qui peuvent être utilisés pour parvenir à une politique de santé coordonnée. Faisons un meilleur usage de ces ressources et travaillons ensemble à un système de santé intégré pour tous les Belges. Pour atteindre les objectifs du "Quintuple Aim⁴", les différentes composantes du système de santé doivent travailler ensemble de manière optimale. Le système doit être intégré et adopter une vision holistique de la santé, en tenant compte des besoins des citoyens-patients. Cela signifie que les différents gouvernements (intra-bruxellois, régionaux et fédéral) doivent travailler ensemble, avec une coordination suffisante entre les différentes politiques à

chaque niveau de compétence ("health in all policies").

Guidés par le "Quintuple Aim⁴" et les besoins des citoyens-patients, des objectifs généraux de (soins de) santé, suivis et évalués à l'aide d'indicateurs, devraient être fixés au niveau interfédéral. Les entités fédérées et le gouvernement fédéral doivent traduire ces objectifs dans leurs propres compétences. Des mesures concrètes pour atteindre ces objectifs doivent également être coordonnées dans des plans interfédéraux, comme par exemple les soins intégrés et les soins de santé préventifs. Étant donné que les pouvoirs et les instruments politiques en matière de soins de santé sont morcelés entre différents gouvernements, la collaboration est essentielle pour avoir un impact réel. Cette philosophie doit constituer le fil rouge d'un Plan social-santé intégré 2.0 à Bruxelles, et plus spécifiquement de l'organisation territoriale des services ambulatoires bruxellois qui reste un chantier inachevé en cette fin de législature.



Xavier Brenez
CEO Mutualités Libres



Les propositions des Mutualités Libres en quelques messages clés

Fixer une programmation régionale de santé publique et des objectifs de santé sur base des besoins des citoyens

- ✎ Fixer des objectifs de santé concertés entre le fédéral et les régions, traduits en actions coordonnées entre les niveaux de pouvoir à Bruxelles (COCOF, COCOM, Communauté flamande).
- ✎ Exploiter les données de santé pour alimenter et monitorer les objectifs de santé de la région dans les instances paritaires et consultatives.
- ✎ Fixer un cadre budgétaire pluriannuel et dynamique pour soutenir les objectifs de santé régionaux.

Donner les moyens aux Bruxellois de faire un choix en adéquation avec leurs besoins de santé

- ✎ Garantir le pluralisme, la qualité des services et la transparence des prix pour permettre un choix libre et éclairé du citoyen.
- ✎ Inclure l'aspect "littératie organisationnelle en santé" dans les indicateurs de qualité des organisations et prestataires (de soins) de santé et travailler avec les mutualités notamment afin de renforcer les compétences en matière de santé des citoyens.
- ✎ Investir dans les alternatives abordables à l'institutionnalisation dans les secteurs de la santé mentale et des personnes âgées, notamment avec un cadre de qualité garanti.

Miser sur la prévention selon le principe "health in all policies"

- ✎ Exploiter les données et les dispositifs probants (notamment mutualistes) pour des actions renforcées en matière de prévention (vaccination, dépistage, santé environnementale) et de promotion de la santé.
- ✎ Étudier et évaluer les besoins de santé des aidants proches et élargir les mesures de soutien.
- ✎ Développer des indicateurs de prévention et de promotion de la santé en maison de repos et leurs alternatives (p. ex : santé mentale, hygiène buccodentaire en maison de repos).

Simplifier l'institutionnel bruxellois pour une politique de santé intégrée

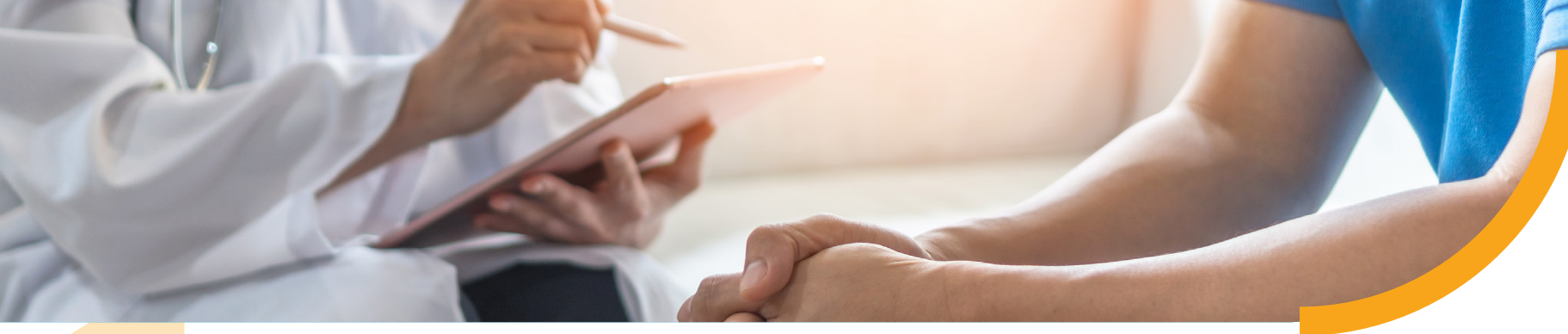
- ✎ Rassembler les compétences francophones (COCOF/FWB) connexes à la 6e réforme de l'Etat à la COCOM (handicap, soins de santé mentale ambulatoires, aides à domicile, promotion de la santé).
- ✎ Intégrer les 2 administrations COCOM en distinguant la gestion paritaire et régaliennne.
- ✎ Renforcer l'articulation entre la santé et l'environnement en confiant ces politiques au même ministre.

Digitaliser sans creuser le fossé numérique

- ✎ Investir dans la digitalisation des services ambulatoires, notamment via le Réseau Santé Bruxellois.

- ✎ Aboutir au développement d'un dossier patient unique, basé sur des outils interopérables entre les niveaux de pouvoir et garantir la nécessaire communication entre les prestataires d'aide et de soins.
- ✎ Accompagner les citoyens dans la transformation digitale en les aidant à développer les aptitudes nécessaires, notamment via les dispositifs mutualistes existants (Community Health Workers, Conseillers en santé, guichets physiques).





Plus de prévention pour moins d'inégalités de santé entre les Bruxellois

Contexte

La prévention et la promotion de la santé sont des compétences éclatées entre la COCOF, la COCOM et la Communauté flamande, encore insuffisamment financées (à peine 1,4 % du budget social-santé), alors que c'est un levier majeur pour réduire les inégalités sociales de santé entre les Bruxellois et que les changements de mode de vie sont primordiaux pour agir sur le 1/3 de Bruxellois qui déclare être atteint d'une maladie chronique.

La dernière enquête de santé publique montre que les défis les plus grands en matière de surconsommation d'alcool se situent à Bruxelles, en comparaison avec les 2 autres régions.

La couverture vaccinale des enfants contre le papillomavirus reste problématique (47,6 %) tout comme la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche et la grippe (respectivement 37,2 % et 18,6 %).

En outre, la participation des Bruxellois et Bruxelloises aux programmes organisés de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal est préoccupante (moins de 10 %) alors que, dans le cas du cancer du sein, d'autres voies de dépistage comme la mammographie individuelle atteignent près de 50 % du public cible.

Et alors que, contrairement à la Flandre, il n'existe pas encore à Bruxelles de dépistage organisé pour le cancer du col de l'utérus, la participation à l'examen cytologique concerne près de 45 % des Bruxelloises en 2021 avec une tendance à la stagnation observée dans les données chiffrées depuis 2018.

Des études démontrent que 38 % de la population bruxelloise a un faible niveau de connaissance en matière de santé, ce qui signifie qu'elle ne dispose pas de compétences suffisantes pour prendre des décisions informées concernant sa santé. Or, il existe une corrélation entre le statut socioéconomique et un niveau de littératie

en santé plus faible⁵, ce qui est également associé à une qualité de santé et de vie plus faibles, à une plus grande prévalence de maladies chroniques, et à un moindre recours aux mesures de prévention et de dépistage.

À des aptitudes en santé plus faibles peut venir s'ajouter une vulnérabilité face à la numérisation de la société et la difficulté de comprendre des informations de santé en ligne, ce qui peut contribuer à une moins bonne prise en charge de leur santé parmi les plus vulnérables comme les personnes âgées et les personnes plus fragiles socioéconomiquement parlant.

Objectifs & actions

Atteindre la proportion de 3 % du budget bruxellois consacré à la prévention et à la promotion de la santé d'ici 2030 (1,4 % en 2023)

- Investir dans la prévention est rentable. Chaque euro investi dans les politiques de prévention rapporte 14,3 euro.

Atteindre un niveau de 75 % en matière de littératie en santé pour la population bruxelloise d'ici 2030 (63,2 % en 2018)

- Investir dans l'élaboration et l'application d'une ligne directrice pratique qui permette aux acteurs de la santé d'affiner et d'évaluer leur politique de littératie en santé. Les organisations doivent être soutenues dans cette transition par des centres d'expertise et responsabilisées pour rendre leurs communications individuelles et collectives compréhensibles.
- Renforcer les dispositifs d' "aller-vers" ("outreaching") vers les groupes vulnérables. C'est un outil essentiel pour comprendre les besoins de santé d'une diversité de groupes cibles, affiner la communication, renforcer la littératie en santé, promouvoir un mode de vie sain et encourager la participation aux dépistages organisés. Les mutualités ont une expertise à exploiter, notamment au travers de projets qu'elles pilotent à ce jour (conseillers en santé et Community Health Workers).



Augmenter la proportion de Bruxellois disposant des compétences digitales de base à 70 % d'ici 2030 (54,23 % en 2021)

- Renforcer les connaissances des citoyens en matière d'applications digitales dans le domaine des soins de santé et de droits dans cet environnement numérique, comme décrit dans la proposition du règlement européen "European Health Data Space".
- Sensibiliser et informer les citoyens sur la valeur ajoutée du consentement éclairé au partage des données de santé et sur l'utilisation secondaire des données (utilisation des données au service de la recherche et de l'innovation) afin de renforcer la confiance dans la digitalisation des soins de santé.
- Maintenir l'accès aux services non digitaux pour les citoyens qui sont moins à l'aise dans le monde numérique (le téléphone notamment).

Poursuivre les efforts en matière de promotion de la santé en matière d'activité physique et de lutte contre le tabagisme

- Stimuler l'activité physique, de manière accessible et encadrée, chez certains groupes cibles (maladie chronique, personnes avec symptômes dépressifs...) en s'inspirant du projet flamand "bouger sur ordonnance".
- Renforcer et diversifier l'offre remboursée aux fumeurs par des méthodes probantes, en groupe notamment. Actuellement, seules les consultations individuelles font l'objet de remboursement (et leur consommation diminue constamment).
- Rendre plus visible la liste des tabacologues agréés, l'offre existante et les bienfaits directs et indirects d'un environnement sans tabac.
- Améliorer l'accessibilité financière des prestations de sevrage tabagique, en appliquant, comme en Flandre, le principe du tiers-payant.

Augmenter de 10 % la participation aux dépistages organisés des cancers d'ici 2030 (dépistage du cancer du sein : 9,4 % en 2022 ; dépistage du cancer colorectal : 8,3 % en 2022)

- ✓ Renforcer la promotion du dépistage organisé du cancer du sein à Bruxelles dont la participation reste trop faible par rapport à la mammographie individuelle.
- ✓ Développer une stratégie cohérente et coordonnée de sensibilisation à destination du grand public, avec une attention particulière pour les publics plus fragilisés.
- ✓ Impliquer les mutualités comme partenaires dans, par exemple, l'envoi de rappels à l'invitation aux dépistages, ou en renforçant les connaissances, en travaillant les freins des affiliés via notamment les conseillers en santé. Exploiter les lieux qui drainent du passage pour des actions de prévention et de promotion de la santé, comme les agences mutualistes, en tirant les bonnes pratiques des projets Covid (p. ex : centres de vaccination dans les bureaux mutualistes).

- ✓ Monitorer rigoureusement les taux de participation en évaluant les déterminants de la participation aux dépistages officiels en impliquant notamment l'Agence Intermutualiste (AIM).
- ✓ Organiser des campagnes d'information auprès des prestataires sur les bonnes pratiques de dépistage.
- ✓ Évaluer, en faveur de la cohérence et d'une plus grande efficacité et lisibilité pour le citoyen, les méthodes d'accessibilité au colotest de la population ciblée par le dépistage du cancer colorectal (ces méthodes sont actuellement différentes entre les 3 régions).

Renforcer la stratégie d'élimination des cancers causés par le papillomavirus (vaccination : 47,6 % en 2019 ; dépistage : 44,9 % en 2021)

- ✓ Augmenter les taux de vaccination chez les filles (au moins 90 %) et chez les garçons (augmentation significative) en impliquant l'ensemble des acteurs pertinents, notamment en milieu scolaire (services PSE et PMS), mais aussi les mutualités.

- ✓ Organiser le dépistage du cancer du col de l'utérus à Bruxelles et suivre de près le développement de nouvelles méthodes de dépistage, telles que les autotests, afin de les mettre en œuvre si elles s'avèrent efficaces.

En 2030, 1 femme enceinte sur 2 se fera vacciner contre la coqueluche et la grippe (vaccination contre la grippe : 18,6 % en 2019 ; vaccination contre la coqueluche : 37,2 % en 2019)

- ✓ Développer une stratégie cohérente et coordonnée d'information à destination du grand public, avec une attention particulière pour les publics plus fragilisés via notamment le dispositif "Born in Brussels".
- ✓ Permettre l'accès du citoyen et des prestataires de soins aux registres de vaccination intégrés aux dossiers électroniques, en s'assurant que ceux-ci couvrent l'ensemble des données vaccinales.



Santé et environnement au sommet de l'agenda politique bruxellois

Contexte

Santé et environnement sont des secteurs encore largement déconnectés au niveau politique entre le niveau de pouvoir régional (environnement) et les 3 autorités compétentes à Bruxelles en matière de santé. Ceci alors que l'environnement peut s'avérer un déterminant majeur dans nos problèmes de santé (cancers, affections respiratoires, maladies cardiovasculaires) et que les enjeux climatiques actuels impactent directement notre système de santé (multiplication des vagues de chaleur, pollution atmosphérique et augmentation des affections respiratoires).

98,6 % de la population bruxelloise habite ou travaille dans un endroit où le seuil de pollution atmosphérique défini par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est franchi. De même, les conséquences négatives de la pollution extérieure

sont réparties inégalement : les groupes socialement vulnérables sont davantage exposés et en sont pourtant moins conscients (compétences en santé plus faibles).

Le cadre de vie et la vie de quartier ont un impact sur la santé et le bien-être général, notamment le manque d'accès aux espaces verts. Ce manque est très fréquent dans les quartiers densément peuplés et défavorisés du croissant pauvre bruxellois : les quartiers du nord-ouest qui concentrent pourtant un grand nombre de personnes avec un statut BIM et des logements de petites surfaces. Les habitants du centre-ville cumulent le manque d'espaces verts et la forte exposition aux particules fines, alors que le sud de Bruxelles est moins exposé aux particules fines et dispose de nombreux espaces verts.

Un Bruxellois sur quatre vit dans une habitation insalubre, c'est-à-dire avec des fuites dans le toit, des murs, sols ou fondations humides, des châssis ou sols pourris. Il existe pourtant des dispositifs bruxellois encore peu connus du grand public pour améliorer la qualité de l'air intérieur : la cellule régionale d'intervention en pollution intérieure (CRIPI) évalue gratuitement, sur prescription médicale, l'impact de la pollution intérieure de l'habitation sur la santé.

Une politique ambitieuse et coordonnée sur les enjeux de santé environnementale est sans contexte un chantier prioritaire pour le prochain gouvernement bruxellois.

Objectifs & actions

Développer une politique intégrée de santé environnementale à Bruxelles entre les autorités compétentes

- ✓ Fixer un plan d'action commun pour agir sur les déterminants majeurs de la santé environnementale (logement, santé, environnement, emploi, mobilité) et impliquer les administrations et les centres d'expertise compétents. Le plan de lutte contre les perturbateurs endocriniens est une opportunité à élargir à cet égard.
- ✓ Renforcer l'articulation entre santé et environnement en confiant ces compétences à un même ministre.

Faire des enjeux climatiques une priorité politique sous la prochaine législature 2024-2029

- ✓ Participer à une évaluation intermédiaire du Plan national Énergie-Climat 2021-2030 et ajuster la politique pour atteindre les objectifs formulés d'ici 2030. Développer et monitorer des indicateurs sur les inégalités environnementales et leur impact sur la santé avec le soutien des centres d'expertise bruxellois comme l'Observatoire de la Santé et du Social doit être une priorité.

- ✓ Prendre des mesures au niveau bruxellois pour adapter le système de santé au changement climatique sur la base des recommandations du rapport 2021 de VITO, Sciensano et Möbius. Accorder une attention particulière à une gestion du risque coordonnée à Bruxelles et investir dans des infrastructures durables dans le secteur de la santé (maisons de repos, centres de santé mentale) en priorité.

Améliorer radicalement la qualité de l'air des Bruxellois d'ici 2035

- ✓ Implémenter les nouvelles directives de l'OMS d'ici 2035, y compris des normes plus strictes pour le dioxyde d'azote (4 fois plus strictes) et les particules fines (2 fois plus strictes), même si une échéance plus lointaine devait être reprise dans la révision des normes européennes de qualité de l'air.
- ✓ Améliorer et renforcer le réseau de surveillance des polluants, en intégrant les polluants émergents et en ajoutant des stations mobiles, stations de trafic... pour avoir une vision exacte de la pollution là où elle est la plus présente (centres urbains, rues canyons...) et agir

par des plans d'action locaux (végétalisation de l'espace public, plan de mobilité).

- ✓ Sensibiliser les citoyens à la nécessité de mesures percutantes (par exemple : éloigner les voitures polluantes des villes contribue à une meilleure qualité de l'air, et donc à la protection de notre santé).
- ✓ Renforcer et visibiliser auprès des acteurs de la santé et du grand public le rôle de la CRIPI permettant, sur prescription médicale, d'analyser les polluants présents à domicile.
- ✓ Intégrer davantage la qualité de l'air intérieur dans les projets de rénovation, notamment dans le programme bruxellois "Renolution" en encourageant l'utilisation de matériaux et produits sains (biologiques), ainsi que l'isolation thermique respirante.
- ✓ Faire bénéficier les ménages ayant recours à des combustibles particulièrement problématiques pour la qualité de l'air intérieur (pétrole lampant...) d'un accompagnement prioritaire pour assurer la rénovation énergétique de leur logement.

Réduire l'exposition des Bruxellois aux produits chimiques dangereux

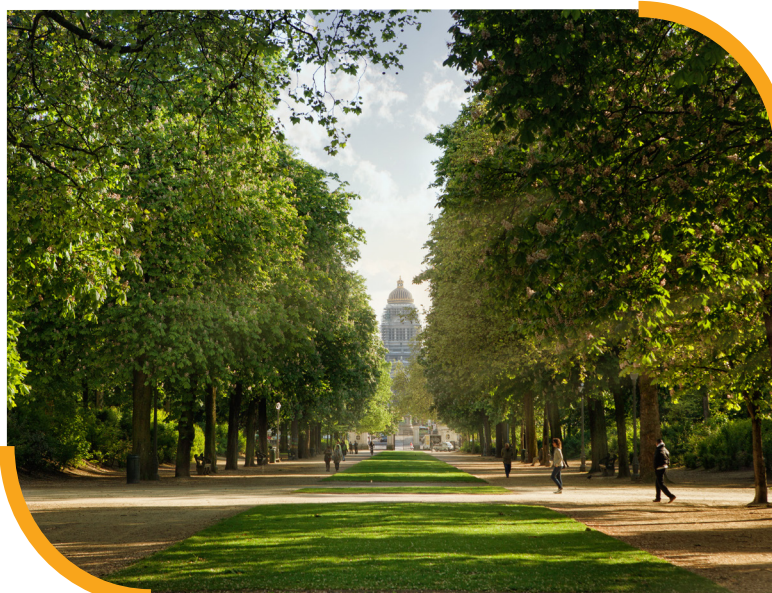
- Restreindre ou interdire l'utilisation de produits chimiques dangereux, même s'il n'y a qu'une suspicion de danger (principe de précaution), comme l'actualité l'a démontré ces derniers mois et comme cela a d'ailleurs été récemment demandé par certains États membres pour les PFAS (alkyls perfluorés et polyfluorés, un groupe de produits chimiques).
- Débloquer les budgets nécessaires pour mettre en œuvre les objectifs et les actions tels que définis dans le plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens, et assurer un suivi efficace et coordonné de la mise en œuvre.
- Informar la population de manière transparente sur les risques liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens et sur ce qu'elle peut faire elle-même par des petits gestes de la vie quotidienne, en collaboration avec les différents acteurs de santé, dont les mutualités.
- Développer des stratégies spécifiques pour les publics vulnérables comme les enfants et femmes enceintes : former et exploiter les acteurs existants qui sont en contact avec ce public (ONE, Kind en Gezin, mutualités, milieu scolaire).

Protéger et promouvoir la nature et les espaces verts

- Soutenir les villes et les communes pour qu'elles adhèrent à la démarche de "Ville-Santé", dans laquelle la vie dans les villes devient plus saines grâce à une bonne planification urbaine avec suffisamment d'espaces verts, une offre large de transports publics et des centres-villes avec une réduction du trafic motorisé.
- Assurer une répartition égale et équitable de la verdure dans les communes, selon le concept de "Tree Equity". Intégrer les espaces verts dans

les environnements urbains, par exemple en utilisant la règle 3-30-300, qui exige que chaque citoyen soit en mesure de voir au moins 3 arbres de sa maison, ait un couvert forestier de 30 % dans son quartier et ne vive pas à plus de 300m du parc ou de la zone verte la plus proche.

- Aider les établissements de soins à intégrer la verdure dans leurs installations, par exemple, en créant des espaces extérieurs pour les patients et le personnel.





Une offre de santé monitorée, organisée et coordonnée

Contexte

Aujourd'hui, 64 % des Bruxellois ont un médecin généraliste attitré, ce qui constitue une progression notable depuis 2016 (49 %), mais reste plus faible qu'en Wallonie (70 %) et en Flandre (86 %).

On note aussi des écarts importants entre les communes dans le recours à la médecine générale : 65 % des habitants de Molenbeek-Saint-Jean ont un médecin généraliste attitré contre 44 % à Uccle. Ces écarts sont notamment liés au déploiement des maisons médicales dans certaines communes plus paupérisées : 21 % des habitants de Saint-Josse-ten-Noode sont inscrits dans une maison médicale contre 2 % à Woluwe-Saint-Pierre.

Les patients qui n'ont pas de médecin généraliste attitré se rendraient également plus régulièrement aux urgences. Cette réalité est particulièrement marquée à Bruxelles pour les moins de 15 ans et les plus de 65 ans. La précarisation grandissante, l'augmentation des maladies chroniques et la

méconnaissance (littératie en santé) sur les alternatives existantes comme la médecine de garde peuvent contribuer à expliquer ce phénomène.

L'accès aux services ambulatoires est un exemple majeur de la nécessaire coordination entre les différents niveaux de pouvoir en Belgique. Les régions ont, par exemple, la compétence de l'organisation territoriale des services social-santé et le financement d'une série de services d'aide (services sociaux, aides à domicile, maisons médicales) alors que le gouvernement fédéral finance largement les prestations de soins individuels (infirmiers, kinésithérapie, médecins généralistes...) et qu'une série de réformes sont en cours (New Deal, Plan de soins intégrés). Ces dernières années ont, par ailleurs, démontré l'importance de mieux coordonner les actions de différents niveaux de pouvoir, pendant et en dehors d'une crise sanitaire.

Aussi, vu la complexité institutionnelle, on note des disparités de financement des services en fonction du niveau de pouvoir qui les finance (p. ex : les services d'aide

à domicile ou les services sociaux). Or, ces services se trouvent en 1^{re} ligne des effets de la précarisation des citoyens, avec pour conséquence un volume croissant et une complexité accrue des demandes.

Le Réseau Santé Bruxellois (RSB) permet un échange de données médicales encore limité aux hôpitaux bruxellois et à certains prestataires de soins (infirmiers, kiné...). Il constitue un levier important pour assurer un continuum de soins (surtout pour les malades chroniques) et une simplification administrative pour les patients et leurs proches (centralisation des examens médicaux). Selon les derniers chiffres, près de 89 % des Bruxellois sont déjà inscrits dans le Réseau Santé Bruxellois.

Le gouvernement "sortant" a initié, fin 2022, une organisation territoriale des services ambulatoires social-santé bruxellois en 5 bassins de santé et 47 groupements de quartiers afin de mieux structurer et visibiliser l'offre de soins et d'aide, et de renforcer davantage la collaboration locale entre les acteurs de santé. Chaque

...

Objectifs & actions

...

zone évaluera l'adéquation entre l'offre de services et les besoins de sa population (diagnostic). Elle se fixera en conséquence son plan d'action social-santé (contrat local social-santé) qui sera opérationnalisé conjointement par les acteurs de terrain. Cette organisation territoriale sera déployée prioritairement dans les quartiers les plus précarisés en vertu du principe d'universalisme proportionné et sera chapeautée par le CPAS local.

Les organismes assureurs occupent un rôle d'opérateur à plusieurs titres au travers de leur accompagnement social, leurs services d'aménagement à domicile, mais aussi via leurs récents dispositifs préventifs de terrain comme les conseillers en santé et les "Community Health Workers" (CHW) qui ont pour objectif d'aller à la rencontre des publics plus éloignés du système de santé. Ces dispositifs doivent trouver leur écho dans la réforme qui est en cours.

D'ici 2030, organiser la région bruxelloise en zones locales et supralocales qui articulent l'offre d'aide et de soins dans un continuum et opérationnalisent des objectifs de santé régionaux dans une démarche de prévention et de promotion de la santé

- ✎ Fixer un cadre de programmation commun des services ambulatoires social-santé (services sociaux, aides à domicile, maisons médicales) pour assurer une répartition adéquate des services au vu des besoins de santé des Bruxellois indépendamment du niveau de pouvoir compétent sur la région.
- ✎ Traduire des objectifs de santé régionaux fixés sur base interfédérale en plans d'action locaux coordonnés entre les 5 bassins bruxellois au travers d'une gouvernance transparente et d'appui d'outils méthodologiques communs (ex : indicateurs de suivi). Recadrer les projets pilotes comme les Contrats Locaux Social-Santé⁶ dans cette perspective, notamment avant de les élargir à d'autres quartiers.
- ✎ Cartographier et visibiliser les services de santé locaux (offre, coûts) pour le citoyen et promouvoir le recours aux services de 1re ligne comme la médecine de garde.
- ✎ Exploiter les mutualités, notamment au travers de leurs dispositifs de quartier ("outreach"), pour sensibiliser les Bruxellois aux atouts du dossier médical global (DMG) auprès d'un médecin généraliste (réduction de la quote-part personnelle chez le généraliste...).

- ✎ Renforcer l'empowerment du citoyen-patient à travers la systématisation du plan individualisé d'aide ou de soins.
- ✎ Revoir la formation initiale des soignants pour y inclure les grands enjeux de santé publique et favoriser l'interdisciplinarité (prévention, santé communautaire, collaboration avec les autres prestataires, littératie en santé, enjeux du vieillissement...).
- ✎ Évaluer plus systématiquement la plus-value de certaines tâches administratives des acteurs de santé (notamment en termes de rapportage).
- ✎ Prévoir des incitants pour les acteurs de terrain afin de stimuler la concertation locale dans les bassins.

Faciliter l'intégration des nouvelles technologies dans l'aide et le soin en faveur du citoyen

- ✎ Mettre en œuvre la numérisation des dossiers de patients/bénéficiaires dans différents secteurs de 1re ligne comme les services d'aide à domicile et l'échange d'informations via le RSB des données administratives, sociales et médicales avec des accès sécurisés et le consentement des personnes.
- ✎ Labelliser les outils digitaux pour soutenir le maintien à domicile en garantissant une qualité à un coût accessible.

Des services de transport accessibles et de qualité

Contexte

Le transport de personnes est une matière complexe, au carrefour entre les autorités fédérales (transport urgent) et les autorités régionales (transport non urgent)⁷. Le transport pour raison de soins reste un besoin important des aînés bruxellois, surtout quand il manque une aide informelle, et le coût du transport assez élevé constitue même pour certains une barrière dans l'accès aux soins. Au niveau réglementaire, aucune législation n'existait jusqu'il y a peu dans le cadre du transport non urgent à Bruxelles, avec de possibles dérives tant sur les tarifs que sur la qualité des services.

Sous la précédente législature, la région bruxelloise a fixé un cadre légal inédit d'agrément commun COCOF/COCOM pour les transporteurs (ambulance et véhicule sanitaire léger) et vient de fixer (2024) des plafonds de prix pour les transports non urgents.



Objectifs & actions

Organiser toutes les solutions de transport non urgent à un prix réglementé et transparent et répondre à des normes de qualité cohérentes sur tout le territoire bruxellois et sa périphérie.

- Monitorer la nouvelle politique de prix avec une attention pour l'accessibilité et la qualité des services et une cohérence avec les interventions au niveau fédéral.
- Visibiliser les nouveaux prix régionaux pour le citoyen et son entourage (affichage des prix...), via notamment les corps intermédiaires comme les organismes assureurs, les maisons de repos et les hôpitaux.
- Assurer une politique de régulation des transporteurs professionnels au travers notamment de la commission permanente de concertation⁸ (jurisprudence sur l'octroi et le contrôle d'agrément sur la base d'objectifs de qualité, développement d'une programmation).



Une bonne santé mentale tout au long de sa vie

Contexte

À Bruxelles, les troubles de santé mentale et la consommation de drogues représentent de loin la 1^{re} cause de la perte d'années de vie en bonne santé et d'incapacité de travail. On relève également une prévalence plus importante de troubles dépressifs, anxieux ou suicidaires au sein de la population bruxelloise que dans la population belge : plus d'un Bruxellois sur 10 présente des problèmes de santé mentale.

La pandémie a augmenté l'incidence des problématiques de santé mentale, singulièrement chez les jeunes. Une étude des Mutualités Libres a également démontré que le recours aux antidépresseurs pour les jeunes est trop souvent inadéquat (durée du traitement par exemple) et que leur utilisation augmente avec l'âge alors que les alternatives douces (psychothérapie...) devraient être davantage encouragées. En particulier, un effort important devrait être consenti dans la périnatalité, tant en matière de prévention que de soins, car les 1.000

premiers jours (grossesse et 2 premières années de vie) sont un moment clé en matière de bien-être psychique.

Malgré l'augmentation des budgets dédiés aux soins de santé mentale ces dernières années, l'offre ambulatoire est particulièrement saturée, en raison notamment de difficultés importantes à recruter des psychiatres. Près d'une demande sur 3 auprès d'un service de santé mentale peut être réorientée par manque de disponibilités dans les services. Le délai d'attente pour une nouvelle prise en charge peut prendre plusieurs semaines. L'accès aux soins reste difficile, aléatoire en raison de la complexité du système, de l'insuffisance de l'offre et des seuils d'accès, particulièrement pour les profils complexes.

Si la Belgique dans son ensemble a un des plus hauts taux de couverture en lits psychiatriques en Europe, la région bruxelloise est historiquement moins bien desservie, et ce alors même qu'elle concentre une population plus vulnérable et que 30% de ces lits sont occupés par des non-Bruxellois.

Les maisons de soins psychiatriques (MSP) et les initiatives d'habitations protégées (IHP) sont quant à elles également engorgées, en raison notamment des difficultés pour les patients stabilisés d'accéder à un logement à leur sortie. Ce contexte a notamment amené à la création, encore marginale, d'alternatives à l'offre classique, telle que les "lieux de lien", espaces communautaires à bas seuil d'accès.

Parallèlement, l'INAMI a entamé un processus de remboursement des soins psychologiques à travers une convention spécifique, mais l'offre psychologique de 1^{re} ligne est encore insuffisante et méconnue.

Objectifs & actions

Développer une politique intégrée de santé mentale sur base d'indicateurs communs et développer la santé mentale dans toutes les politiques : rechercher une coopération/une vision dans tous les domaines et secteurs

- ✓ Développer un monitoring global des besoins en santé mentale sur l'ensemble du territoire bruxellois indépendamment de l'autorité compétente (COCOF, COCOM, Communauté flamande), avec le soutien de l'Observatoire de la Santé et du Social.
- ✓ Exploiter la réforme territoriale des services social-santé pour fixer et monitorer des objectifs en matière de santé mentale des Bruxellois (notamment via des indicateurs de consommation de soins et services, liste d'attente...).

Atteindre une nette tendance à la baisse du fardeau des maladies psychiques d'ici 2030, par des efforts accrus en matière de prévention et d'optimisation des soins pour l'ensemble de la population

- ✓ Renforcer l'expertise en santé mentale périnatale chez les prestataires d'aide et de soins, notamment en soutenant le développement de "Born in Belgium Professionals" sur le territoire bruxellois et visibiliser les outils de communication "Born in Brussels" avec la collaboration des acteurs de la santé.

- ✓ Développer une stratégie globale, destinée aux enfants, aux jeunes, à leurs parents et aux professionnels de l'éducation, pour tous les niveaux d'enseignement, qui se concentre sur le renforcement du bien-être mental de ce groupe cible d'une part (par exemple par l'activité physique, les espaces verts...), avec une attention particulière pour la prévention du harcèlement en milieu scolaire, et d'autre part, sur le développement de la littératie en santé mentale.
- ✓ Améliorer la littératie en santé mentale, à travers des campagnes d'information à destination du grand public et des actions de psychoéducation vers différents groupes cibles, tels que les services de 1re ligne comme le secteur de l'aide à domicile.
- ✓ Augmenter les solutions résidentielles extrahospitalières comme les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée, tout en améliorant leur accessibilité financière pour les publics plus fragiles (jeunes, BIM) et innover sur des nouvelles structures comme des institutions de santé mentale avec un encadrement médical renforcé (MSP+).
- ✓ Valoriser le rôle des pairs-aidants, en créant un cadre clair pour des postes de travail rémunérés (qualifications requises, profil de fonction, rémunération adaptée) dans les

réglementations des différents services (tels que les SSM, IHP et MSP).

- ✓ Poursuivre le renforcement de l'offre ambulatoire, notamment par une intégration de l'offre de psychologues de 1re ligne dans les services ambulatoires de santé mentale, avec une attention particulière pour les personnes socio-économiquement fragilisées.

D'ici 2030, diminuer le nombre de suicides de 10 % par rapport à l'année de référence 2020 et enclencher une baisse significative des tentatives de suicide

- ✓ Instaurer un enregistrement qualitatif des tentatives de suicide, sur la base du projet développé en Flandre par l'unité de recherche sur le suicide et en commençant par les services d'urgence, afin de mieux orienter la politique de prévention du suicide, tout en tenant compte des différences régionales et de groupes cibles spécifiques. Les autorités compétentes doivent définir le cadre de cet enregistrement et le financer.



Un accompagnement du vieillissement évolutif et de qualité

Contexte

La majorité des aînés souhaite rester à la maison le plus longtemps possible : les solutions d'aide à domicile bruxelloises sont d'ailleurs majoritairement sollicitées par les plus de 65 ans. On note toutefois des écarts d'accessibilité (financière et géographique) entre ces services en fonction des autorités compétentes⁹.

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, l'entrée en maison de repos reste encore aujourd'hui la solution plébiscitée, faute d'offre suffisante et accessible de lieux de vie alternatifs. L'image des maisons de repos a été impactée par la forte propagation du Covid-19 dans les institutions, avec pour effet des taux d'occupation qui n'atteignent plus 80 % et des nouveaux résidents en moins bonne santé physique à leur entrée en maison de repos.

La crise sanitaire du Covid-19 a mis en lumière certaines limites du modèle actuel des maisons de repos et incite à penser un lieu de vie plus ouvert sur le quartier

(réseau de prestataires de quartiers comme le pharmacien, vie associative et cohésion sociale) et qui œuvre préventivement à préserver la santé physique et mentale de ses résidents. En effet, le recours aux antidépresseurs et antipsychotiques ne faiblit pas en maison de repos : depuis plus de 10 ans, près d'un résident sur 2 a recours à des antidépresseurs. Les résidents bénéficient également de peu de soins bucco-dentaires préventifs : à peine 1 résident sur 10 a eu une prestation pour soins bucco-dentaires.

Malgré ce contexte, les personnes âgées bruxelloises restent plus institutionnalisées que dans les autres régions (7,6 % contre 5,3 % en Flandre et 6,1 % en Wallonie). Ce choix peut parfois être motivé par des questions financières vu le prix élevé du logement en région bruxelloise. Et ce même si les maisons de repos ont aussi connu une forte augmentation de leurs tarifs ces dernières années en conséquence des crises successives.

Le modèle de financement actuel des maisons de repos repose exclusivement sur la dépendance des résidents : plus la maison de repos a des profils lourds dans son institution, plus son financement sera élevé. Il faut revoir le financement des maisons de repos en incluant également des incitants à la promotion de la bonne santé mentale et physique des résidents et à la préservation de leur autonomie. Le Modèle Tubbe¹⁰ encore testé timidement (10 % des maisons de repos bruxelloises) peut être inspirant à cet égard.

Il manque aujourd'hui un modèle intermédiaire abordable entre le domicile et la maison de repos comme le logement groupé et/ou intergénérationnel ou des résidences-services abordables pour assurer un continuum d'accompagnement et répondre à des besoins évolutifs. Actuellement, ce secteur est encore peu connu, peu développé et cadré, et doit s'inscrire dans une logique de continuum de soins car il ne correspondra pas à tous les besoins des aînés (degré d'autonomie par exemple).

Objectifs & actions

D'ici 2030, il faut s'attendre à une augmentation de seniors bruxellois avec une augmentation parmi eux d'une population vulnérable et donc de plus grands consommateurs de soins. Il devient donc urgent de penser à un accompagnement au pluriel du vieillissement qui réponde aux besoins variables et évolutifs des aînés dans le contexte spécifique bruxellois.



Donner aux aînés bruxellois et à leurs proches des outils pour faire des choix sur leur lieu de vie en fonction de l'évolution de leurs besoins de santé

- ✓ Développer une politique de monitoring transparente des prix en maison de repos (y compris les réductions et suppléments). Cela doit être un outil accessible aux personnes âgées, à leurs proches ou aux services sociaux et faciliter des transitions de vie du domicile à l'institution.
- ✓ Harmoniser le financement entre les entités fédérées dans le secteur de l'aide à domicile (part contributive de l'utilisateur notamment) et stimuler légalement la collaboration locale entre tous les services à domicile (COCOF, COCOM, Communauté flamande) via l'organisation territoriale des services ambulatoires social-santé.
- ✓ Développer, en collaboration avec le secteur résidentiel et ambulatoire, des alternatives abordables à la maison de repos avec un cadre de qualité minimum, comme la formation minimale du personnel et des indicateurs de contrôle de qualité, tels que des objectifs mesurables en termes de prévention et de promotion de la bonne santé (alimentation, l'activité physique, activités de cohésion sociale). Ces structures alternatives devraient émerger tant que possible en partenariat étroit avec les structures existantes pour un continuum

d'accompagnement (lien avec les maisons de repos, convention avec services à domicile reconnus...), tout en garantissant la liberté de choix de prestataire (p. ex : aides à domicile).

- ✓ Rendre accessibles et efficaces les outils numériques (prise de médicaments, suivi des chutes, suivi des paramètres médicaux) aux personnes en perte d'autonomie, en complément à l'accompagnement à domicile.

Reconnaître et valoriser le travail dans l'aide et les soins aux personnes âgées

- ✓ Organiser des campagnes de sensibilisation pour changer le regard sur la perte d'autonomie, le vieillissement et les métiers qui y sont liés.
- ✓ Développer en priorité une politique du bien-être au travail du personnel en maison de repos au travers notamment de l'application de nouvelles normes inspirées des principes Tubbe et Montessori (prévention du burn-out, de l'absentéisme...).
- ✓ Renforcer l'attractivité des métiers d'aide et de soins aux personnes âgées, par la formation continue, les passerelles entre les métiers, la reconnaissance et la rémunération appropriée.

Diminuer de 10 % le recours aux psychotropes en maison de repos

- ✓ Ancrer la philosophie participative (type Tubbe ou Montessori) qui favorise le bien-être des résidents de manière plus systématique dans les conditions de financement des institutions pour aînés.
- ✓ Généraliser les collaborations plus structurelles entre les acteurs de la santé mentale et les maisons de repos (les équipes mobiles issues des hôpitaux ou habitations protégées, les services ambulatoires de santé mentale) pour briser des tabous et faciliter la parole des résidents, et réglementer cette pratique.
- ✓ S'engager dans une politique psychopharmaceutique dans les MR et MRS, basée sur la psychoéducation pour les résidents, les membres de la famille et les professionnels, la mise en œuvre des directives existantes (par exemple, une prise en charge adéquate des problèmes de comportement dans la démence) et les interventions sur son environnement. Cette politique doit être mise en œuvre par une équipe multidisciplinaire.

2 résidents sur 3 bénéficient de soins buccodentaires préventifs

- ✓ Déployer les projets pilotes comme les cabinets dentaires mobiles en maison de repos en s'inspirant des bonnes pratiques en Flandre et exploiter le métier récent d'hygiéniste buccodentaire dont le profil en fait des intervenants privilégiés pour une politique de prévention.





Mieux répondre aux besoins des aidants proches

Contexte

Selon l'enquête de santé publique de 2018, il y a 12 % d'aidants proches au niveau de la population belge. Le pourcentage d'aidants informels est plus élevé chez les femmes (14,2 %) et culmine dans la tranche d'âge des 55-64 ans (21,9 %).

Le raccourcissement des séjours hospitaliers, la pénurie de professionnels de soins, les projets ambulatoires dans le domaine de la psychiatrie et du handicap, la volonté de désinstitutionalisation, l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population pèsent davantage sur les aidants proches. Ceux-ci sont eux-mêmes plus souvent sujets à des risques de santé (on y retrouve davantage de malades chroniques que dans la population générale) et la perception de leur santé est souvent moins bonne (58 % s'estiment en bonne santé, contre 71 % pour le reste de la population).

Interrogés sur leurs besoins, les aidants proches mentionnent l'importance des aides à domicile (aide familiale ou ménagère) pour soulager leur charge. Cependant, il y a un non-recours important aux services (aides familiales, répit, court séjour...) du fait de leur manque d'accessibilité géographique et financière, ou du manque de connaissance des aidants-proches.

Quant à la reconnaissance fédérale de l'aidant proche, elle est très méconnue et n'apporte pas de plus-value significative pour les aidants : au 30 juin 2023, plus de 22.200 personnes bénéficiaient en Belgique de la reconnaissance, dont seulement 34 % avec droits sociaux.

Objectifs & actions

Étudier et évaluer de manière rigoureuse les besoins des aidants proches

- ✓ Développer un plan d'action interfédéral pour améliorer la qualité de vie des aidants proches, qui intègre des indicateurs de suivi de leur santé physique (p. ex : pourcentage de malades chroniques parmi les aidants proches) et de leur santé mentale (consommation de soins, incapacité de travail pour troubles de santé mentale).

80 % des aidants proches sont informés et soutenus dans leur accès aux droits

- ✓ Renforcer les actions d'information et d'actions proactives sur les droits des aidants proches avec la collaboration des mutualités, notamment sur certains publics "à risque" et sur les plus vulnérables (jeunes aidants, situations de précarité, aidés souffrant de déficit cognitif...).
- ✓ Sensibiliser les acteurs de 1re ligne (médecins généralistes, infirmiers, services sociaux...) et du milieu scolaire (PMS) pour orienter et accompagner les aidants proches à des moments clés comme la reconnaissance d'un handicap, l'annonce du diagnostic.

- ✓ Reconnaître et financer les missions d'accompagnement des services sociaux en charge de la reconnaissance du statut fédéral.

Les aidants proches bénéficient d'un service de support en matière de répit, de prévention, d'aide à domicile, adapté à leurs besoins

- ✓ Développer une politique de prévention de santé par le développement de compétences des aidants proches comme en matière de troubles musculosquelettiques, impact cardiovasculaire, ou de gestion du stress ou de psychoéducation.
- ✓ Stimuler les services de soins ambulatoires et spécialisés à l'intégration des aidants en tant que partenaires de soins dans la prise en charge du proche aidé et en valorisant leurs compétences.
- ✓ Renforcer et diversifier l'offre de répit, et en particulier pour les parents d'enfants en situation de handicap (en résidentiel ou ambulatoire, formule à domicile).



Plus de cohérence politique en matière de social-santé

Contexte

La 6e réforme de l'État a particulièrement démontré la difficulté pour Bruxelles d'absorber de nouvelles compétences de manière efficace et cohérente avec notamment une double administration au niveau de la COCOM (Iriscare et Vivalis) et des compétences santé isolées au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles (hôpitaux universitaires), sans compter les compétences "santé" et sociales exercées, par ailleurs, du côté de la Commission communautaire française (COCOF) et de la Communauté flamande sur le territoire bruxellois.

Quelques améliorations en termes de simplification sont à saluer sous cette législature : le nombre de ministres en charge des matières sociales-santé a été considérablement réduit par rapport à 2019. Ce qui a permis de faciliter le pilotage de la politique de santé à Bruxelles et d'entamer une certaine cohérence politique et réglementaire entre la COCOF et la COCOM sur quelques dossiers (organisation territoriale de la 1re ligne, transport non urgent). Un "transfert" de quelques compétences a été initié de la COCOF vers la COCOM ("la cocomisation") comme pour les aides à l'inclusion dans le secteur du handicap afin de centraliser certaines compétences dans les mains de la COCOM.

Toutefois, les Mutualités libres plaident pour poursuivre cette recherche de cohérence dans un cadre légal et budgétaire clair.



Objectifs & actions



Mettre en place un pilotage des politiques de santé plus prospectif et intégré entre les différents niveaux de pouvoir à Bruxelles sans engager une réforme de l'État

- ✓ Identifier un Ministre unique aux commandes des compétences social-santé au sens large (y compris la politique handicap) afin de poursuivre la recherche de cohérence entamée sous cette législature.
- ✓ La norme de croissance du budget "santé" de la COCOM doit être corrélée à des indicateurs scientifiques pertinents pour les compétences régionales (évolution des besoins de soins en santé mentale et vieillissement de la population).
- ✓ Centraliser les compétences "santé" de la COCOM dans les mains d'une seule administration en préservant la dynamique paritaire et en adaptant les instances consultatives.
- ✓ "Cocomiser" progressivement les secteurs "santé" et affaires sociales de la COCOF, avec une priorité pour

les matières liées à la 6e réforme de l'Etat qui sont déjà gérées à la COCOM comme les services d'aide à domicile, les services de santé mentale, le secteur des personnes âgées et du handicap et de la promotion de la santé, pour renforcer un continuum de soins et d'accompagnement pour tous les Bruxellois. Il faut à cet égard une grande vigilance sur les questions budgétaires et linguistiques.

- ✓ Intégrer la compétence sur les hôpitaux universitaires francophones à la COCOM (nonobstant des compétences culturelles et de l'enseignement qui restent logés à la FWB).
- ✓ Activer et formaliser le rôle de coordination de la COCOM entre les autorités compétentes en social-santé à Bruxelles (au travers de l'article 136¹¹ de la Constitution).

Bibliographie

Atlas AIM. s.d.

Braekman, E., & Fiers, S. (2022). Preventiebarometer: alcohol. Brussel: Sciensano.

BruPrev (2021). Dépistage du Cancer Colorectal et du Cancer du Sein. Rapport d'activités 2021.

Bruyneel, L., Kestens, W., Alberty, M., Karakaya, G., Van Woensel, R., Horemans, C., Trimpeneers, E., Vanpoucke, C., Fierens, F., Nawrot, T. S., & Cox, B. (2022). Short-Term exposure to ambient air pollution and onset of work incapacity related to mental health conditions. *Environment International*, 164. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2022.107245>

Charafeddine, R., Demarest, S., & Berete, F. (2019). Enquête de santé 2018: Littératie en santé. In Sciensano. <https://doi.org/D/2019/14.440.72>

Fondation Roi Baudouin (2022). Choix de vie chez les plus 60 ans n'ayant pas besoin d'aide.

Horemans, C., Huyghebaert, C., Macken, E., Peeters, M., Prade, A., Van Woensel, R., & Von Rauch, E. (2020). Hormoonverstoorders: Tijd om onze gezondheid te beschermen. Position paper van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. www.mloz.be

Lauriks, F., Jacobs, D., & Meysman, F. (2022). CurieuzenAir: Data collection, data analysis and results. Universiteit Antwerpen.

Mistiaen P, Cornelis J, Detollenaere J, Devriese S, Ricour C. (2019). Organisation des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 318Bs. D/2019/10.273/49

M-POHL. (2021). International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20International%20Report.pdf>

Mutualités Libres (2021). Comportement de non recours aux soins chez le psychiatre et le psychologue.

Mutualités Libres (2021). Focus sur les maisons de repos pendant la pandémie de Covid-19.

Mutualités Libres (2022). Cartographie de la santé mentale.

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2021). Baromètre social.

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2022). Visites à domicile et charge de travail : expérience des médecins généralistes bruxellois avant et pendant la pandémie de Covid-19.

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2023). Les personnes âgées en Région bruxelloise: aperçu de leur situation socio-sanitaire et de l'offre d'accueil et d'hébergements

Sciensano. Belgian National Burden of Disease Study (BeBOD). <https://burden.sciensano.be/shiny/daly/>.

Sciensano (2023), BELHEALTH.

Sciensano (2018). Enquête de santé.

Sciensano (2021). Rapport annuel VPD 2021: couverture vaccinale. Bruxelles.

Sciensano. Maladies Non Transmissibles : Diabète, Health Status Report, 13 Juin 2023, Bruxelles, Belgique, <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/diabete>

Sciensano. Déterminants de Santé : Littératie en santé, Health Status Report, 21 Août 2020, Bruxelles, Belgique, <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/litteratie-en-sante>

VUB -Interface Demography Research Group; KULeuven. (2020). ID-POLICY BRIEF – NR. 2020/01 - Milieu-onrechtvaardigheid op het vlak van buitenluchtvervuiling.

WHO. (2015). Health 2020: Social protection and health. Opgehaald van https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/324631/Health-2020-Social-protection-and-health.pdf ==> il manque cette référence

Page 4

¹Le statut BIM est une mesure de protection du système de santé belge qui permet un meilleur remboursement de certains frais médicaux, un système de tiers-payant obligatoire pour certaines prestations et d'autres droits dérivés comme un meilleur remboursement des factures de gaz et électricité. Parmi les "BIM", on trouve par exemple des bénéficiaires du revenu d'intégration (RIS), les bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ou des bénéficiaires d'allocations handicap (aides aux personnes âgées).

²Les personnes sans-papiers sont difficiles à identifier, mais estimées entre 50 et 100.000 à Bruxelles.

Page 5

³La COCOF (Commission communautaire française) agréée et subventionne les organisations qui s'identifient comme francophones. La COCOM a son propre Parlement. On y retrouve principalement les structures ambulatoires et résidentielles "handicap", les services d'aides à domicile comme les centres de coordination d'aide et de soins à domicile, les services ambulatoires de santé mentale et le secteur francophone de la promotion de la santé. La "VGC" (Vlaamse Gemeenschapscommissie) agréée et subventionne les organisations qui s'identifient comme néerlandophones. C'est le Parlement flamand qui fixe le cadre normatif et applique une norme dans ses budgets pour Bruxelles (Brusselnorm). La VGC met en œuvre les politiques communautaires flamandes sur le territoire bruxellois. On y retrouve notamment le secteur des maisons de repos et résidences-services, des centres d'accueil de jour (lokale dienstencentra), des services résidentiels et ambulatoires de santé mentale et des centres d'accueil handicap de la Communauté flamande à Bruxelles.

La COCOM (Commission communautaire commune) reconnaît les organisations qui ne souhaitent pas s'identifier linguistiquement. La COCOM a son propre Parlement. On y retrouve principalement les matières "régionalisées" par la 6^e réforme de l'État. Cela englobe notamment les allocations familiales, les maisons de repos et l'allocation pour personnes âgées mais aussi les services sociaux bilingues (dont certains services sociaux mutualistes). Deux administrations se partagent l'exécution de ces compétences : Vivalis et Iriscare (organisme d'intérêt public).

⁴Les principes du Quintuple Aim reposent sur l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population, sur la base de ses besoins en soins de santé ; l'amélioration, à partir de l'expérience vécue par l'individu, de la qualité des soins ; l'utilisation plus efficiente des moyens disponibles ; la réduction des inégalités sociales en matière de santé ; l'amélioration du bien-être des dispensateurs de soins.

Page 7

⁵La littératie en santé est définie comme "la motivation et la capacité des personnes à trouver les bonnes informations relatives à la santé, à les comprendre, les évaluer et les utiliser lors de la prise de décisions dans les contextes de soins de santé, de prévention et de la promotion de la santé" (Sørensen et AL, 2012).

Page 14

⁶Plusieurs CLSS (Contrats Locaux Social-Santé) ont été lancés en 2022 à titre de projet pilote avec pour objectif de mieux articuler les acteurs social-santé au niveau d'un quartier sous le lead d'un CPAS.

Page 15

⁷Le transport urgent implique l'appel du 112 et une intervention médicale urgente non planifiée au contraire du transport non urgent qui peut être planifié avec une société de transport.

⁸Il s'agit d'une instance consultative (agrément, prix, cadre légal) commune COCOF/COCOM qui regroupe les représentants des transporteurs et des citoyens.

Page 18

⁹La part financière à charge du citoyen (montant à l'heure) reste plus importante pour les services reconnus par la COCOM que par la COCOF ou la Communauté flamande.

¹⁰Le modèle Tubbe a été introduit en 2017 dans 6 centres de soins résidentiels par la Fondation Roi Baudouin, mais a depuis été étendu à quelque 80 centres de soins résidentiels en Belgique. Une évaluation a montré que la satisfaction globale des personnes âgées au sein des organisations est élevée et qu'une tendance positive se dessine avec le temps.

Page 24

¹¹Il y a des groupes linguistiques au Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale et des Collèges, compétents pour les matières communautaires [...]. Les Collèges forment ensemble le Collège réuni, qui fait fonction d'organe de concertation et de coordination entre les 2 communautés.



www.mloz.be - [in](#) - @MutLibres