



# Plan Santé Bruxellois

---

## A. Contexte

Dans le cadre de la mise en œuvre des différents chantiers prévus dans la Déclaration de Politique Générale de la COCOM, l'élaboration du Plan Santé Bruxellois a occupé une place importante dans la stratégie menée par les Ministres bruxellois de la Santé, Didier Gosuin et Guy Vanhengel.

En effet, la Déclaration de Politique engage les Ministres compétents en matière de Santé à impliquer activement les acteurs du secteur et les partenaires sociaux dans la rédaction de ce Plan afin de prendre, comme point de départ, les besoins du patient. S'arcbutant sur les acteurs, celui-ci devra embrasser les spécificités bruxelloises afin d'être un outil « sur-mesure ».

C'est pourquoi, de mai à septembre 2015, une vaste concertation a été lancée. Celle-ci a mobilisé 333 personnes, issues de 81 associations du secteur de la santé, autour de 8 groupes de travail : patient hospitalisé, dépendance, santé mentale, première ligne, médecine générale, enfants, soins palliatifs et prévention-promotion. Cette concertation a donné lieu à de nombreux échanges entre des acteurs qui n'avaient pas pour habitude de se côtoyer. Un premier rapport issu de ces groupes de travail a été présenté au parlement au mois d'octobre 2015.

Parallèlement, il fallait mettre en place les outils spécifiques et indispensables à l'élaboration du Plan Santé Bruxellois. Ainsi, l'organisme Iriscare est sorti de terre en mai 2018, la réforme de l'administration de la COCOM a été initiée et le Réseau Santé bruxellois a été développé pour faciliter le travail multidisciplinaire.

Sur base des travaux menés, le Plan Santé Bruxellois a été adopté par le Collège Réuni en première lecture ce jeudi 5 juillet.

Il doit maintenant être soumis aux organes d'avis, conseil de gestion santé et aide aux personnes d'Iriscare et au Conseil consultatif.

### **Pourquoi un Plan Santé ?**

Le Plan Santé bruxellois est le premier plan global réalisé en matière de santé. Il développe une vision stratégique qui touche à tous les aspects de la santé.

C'est aussi un plan d'orientation qui dépasse cette législature pour être une feuille de route pour la politique de santé pour les 7 années à venir.

Il s'agit d'un plan concerté. Aucune imposition de politique pensée « en chambre ».

Et enfin, c'est un plan évaluable. Toutes les mesures et les objectifs à atteindre seront évalués selon une méthodologie développée par l'Observatoire de la santé et du social.

## B. Une population bruxelloise aux caractéristiques spécifiques

### 1. Evolution de la population

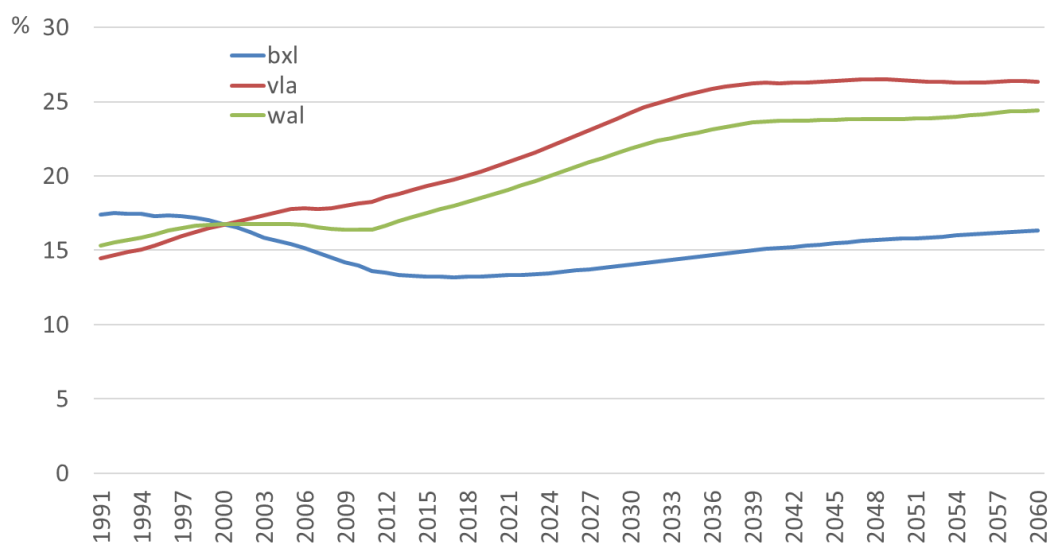
Depuis 2000, la population bruxelloise ne cesse d'augmenter. Et si Bruxelles comptait en 1 million d'habitants en 2000, 1,2 millions en 2018, on estime que la Région comptera 1,6 millions d'habitants en 2060.

### 2. Une jeune population bruxelloise

C'est en Région bruxelloise que la part des 65 ans et plus dans la population est la moins importante. Autrement dit, la population bruxelloise est relativement jeune.

Mais au sein des 65 ans et plus, la part des 80 + est plus importante qu'ailleurs et pèse sur les politiques de dépendance.

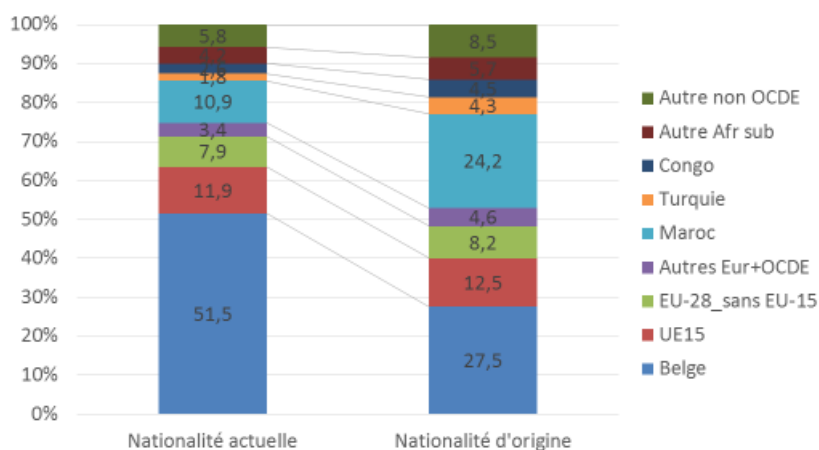
*Part des 65 et plus dans la population par Région*



### 3. Natalité

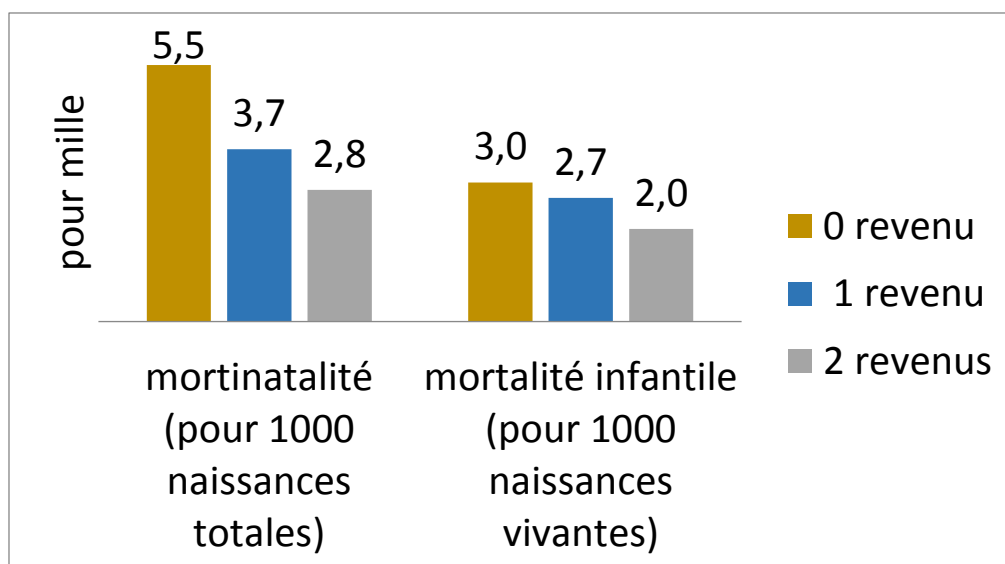
49% des femmes qui accouchent à Bruxelles ne sont pas de nationalité belge. Dans ces 49% non belges, près de 20% viennent de l'Union européenne et 29% viennent d'en dehors de l'Union européenne.

#### Nationalité actuelle et d'origine des mères, naissances bruxelloises,



Source : Bulletins Statistiques de naissance, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Et on a deux fois plus de chance de mourir à la naissance dans une famille sans revenu que dans une famille avec revenu.



#### 4. Une population bruxelloise qui reporte les soins médicaux

Le pourcentage de personnes reportant les soins médicaux pour raison financière est plus important en Région bruxelloise que dans les deux autres régions.

	<b>Bruxelles (%)</b>	<b>Belgique (%)</b>
<b>Total</b>	22,5	8,4
<b>Composition du ménage</b>		
Célibataires	22,8	10,0
Familles monoparentales	35,8	19,5
Couples sans enfants	14,3	4,5
Couples avec enfants	20,8	7,3
<b>Niveau de revenu</b>		
Quintile 1 (Revenus les plus bas)	39,2	19,1
Quintile 2	32,6	11,2
Quintile 3	16,3	7,1
Quintile 4	13,0	3,6
Quintile 5 (Revenus les plus élevés)	6,5	2,6

## C. L'architecture du Plan Santé Bruxellois

Le Plan Santé Bruxellois ambitionne d'orienter les politiques de santé pour les années à venir en tenant compte des spécificités bruxelloises et répond donc à différents enjeux :

- La situation socio-économique des Bruxellois se traduit dans les inégalités en santé
- L'organisation des systèmes de santé est en mutation
- La gouvernance des politiques de santé doit s'adapter aux exigences sociétales et à la réforme des compétences institutionnelles.

Le Plan Santé Bruxellois est donc structuré en trois axes :

- Réduire les inégalités en santé
- Assurer à chaque Bruxellois un parcours de soins accessible et cohérent
- Améliorer la conduite de la politique de santé

### Axe 1 : Réduire les inégalités en santé

Cet axe compte 3 objectifs et 11 mesures.

Les facteurs qui déterminent l'état de santé de la population sont présents dans des domaines très différents, qui semblent parfois très éloignés de celui de la santé : accès à l'emploi, conditions de logement, environnement, etc. Les décisions prises dans ces matières agissent directement ou indirectement sur la santé de la population tout autant, si ce n'est plus, que des politiques relevant du domaine de la santé publique.

De ce fait, la stratégie à adopter est de mobiliser les politiques publiques ayant le plus grand impact sur la santé. Cette approche apparaît comme un véritable défi compte tenu de l'éclatement institutionnel et des spécificités territoriales de la Région.

Par ailleurs, la montée des inégalités en matière de santé et d'accès aux soins de santé émet des signaux préoccupants. Certains publics fragilisés échappent à cette offre universelle ou n'en tirent pas les mêmes bénéfices.

#### Exemples de mesures :

- **Instaurer un test d'impact santé**

Il s'agit d'une forme d'évaluation *ex ante* ou prospective : on cherche à prédire les futurs effets potentiels d'une nouvelle politique sur la santé.

De cette manière, un impact négatif peut rapidement être mis en lumière et des mesures d'atténuation ou des solutions de remplacement peuvent dès lors être envisagées. Au contraire, un impact positif peut être mis en avant et éventuellement renforcé.

- **Développer la « Ligne 0,5 »**

Dans le cadre de l'accessibilité des soins de santé, une vigilance accrue s'impose pour certains groupes plus vulnérables qui sont les premières victimes des inégalités en santé.

Concept inventé par l'INAMI et Médecins du Monde, la « Ligne 0,5 » est une structure spécifique qui a pour but de renvoyer les personnes fragilisées vers une ligne de soins classique.

Il sera proposé à Médecins du Monde et au cercle bicommunautaire de médecine générale de préparer un plan opérationnel « 0,5 ». La plateforme de concertation en santé mentale et la future structure d'appui au sans-abrisme seront associées à la démarche.

#### - **Plan périnatalité**

Pour diminuer les inégalités en santé, il est impératif d'investir dans la prévention autour de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance.

Les services de soins périnataux sont institutionnellement morcelés, ce qui ne favorise pas l'émergence d'une offre de soins intégrale et accessible pour les femmes les plus fragiles et leurs enfants. La Commission Communautaire Commune souhaite donc prendre l'initiative de réunir les différents acteurs institutionnels et opérationnels afin de construire, ensemble, un plan périnatalité bruxellois : hôpitaux, ONE et Kind & Gezin, médecine générale, etc.

## **Axe 2 : Assurer à chaque Bruxellois un parcours de soins accessible et cohérent**

Cet axe compte 8 objectifs et 25 mesures.

Bruxelles fait face à plusieurs défis en matière de santé : explosion démographique, vieillissement de la population (même si moins marqué qu'en Flandre et Wallonie), explosion des maladies chroniques ou encore contrainte budgétaire.

C'est pourquoi, il faut mettre en place un parcours de soins intégré, cohérent, sans rupture et accessible : les patients vont être pris en charge par un nombre croissant de prestataires différents.

L'approche par parcours de soins privilégie la transversalité, la coordination entre les acteurs et l'intégration du patient à sa santé, tout en conservant la liberté de choix du patient.

Mais l'approche parcours est exigeante car elle nécessite de revoir les modes de fonctionnement de l'ensemble des acteurs et de sortir du cloisonnement entre acteurs et entre secteurs. La responsabilité des autorités est de préparer les outils dont auront besoin les acteurs pour réaliser ce parcours intégré.

### **Exemples de mesures :**

#### - **Bruprvention**

Les politiques d'information en matière de prévention, de promotion de la santé, de dépistage et de vaccination sont encore très fragmentées à Bruxelles.

En créant un point unique sur les politiques de prévention, la Commission Communautaire Commune entend donner un accès plus aisé à l'information sur la prévention en santé et en particulier sur les campagnes de prévention, de dépistage et de vaccination et une meilleure coordination des programmes de prévention en vue d'augmenter les taux de couverture des dispositifs de prévention.

## - 1<sup>ère</sup> ligne

L'objectif central du Plan Santé Bruxellois est d'assurer aux patients une prise en charge globale, intégrée, centrée sur leurs besoins et, dans laquelle ils entrent au bon moment dans chaque niveau de soins.

Pour ce faire, il faut pouvoir disposer des services de santé suffisants, adéquats et organisés. La 1<sup>ère</sup> ligne de soins, tout particulièrement les médecins généralistes, sont au cœur de tous les défis de la transformation de nos systèmes de santé.

➔ Création d'une structure d'appui à la 1<sup>ère</sup> ligne (formation, cartographie, outils d'aide à la prise en charge)

## - Partenariat hôpitaux – 1<sup>ère</sup> ligne

Le virage ambulatoire, c'est-à-dire le fait de prodiguer des soins à domicile, est en cours. Toutefois, celui-ci oblige les hôpitaux à travailler en étroite collaboration avec les autres prestataires de manière à assurer la continuité des soins.

Ce virage oblige également les acteurs à se communiquer les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge des patients. Il ne faut pas qu'il y ait une rupture de soins lorsque le citoyen quitte l'hôpital.

## **Axe 3 : Améliorer la conduite de la politique de santé**

Cet axe compte 6 objectifs et 9 mesures

La 6<sup>e</sup> réforme de l'Etat a augmenté l'éclatement des compétences, a fortiori, en matière de santé. Cette dispersion de la compétence nous impose un nouveau modèle de conduite des politiques de santé via la concertation, l'implication des patients, etc.

Le Plan Santé est une première tentative à Bruxelles, voire en Belgique, de construire une vision globale d'une politique complexe et en pleine mutation. Ce dernier axe définit donc les outils et les leviers nécessaires pour conduire efficacement la politique de santé.

### **Exemples de mesures :**

#### - **Concertation et coordination des autorités de sante**

La politique de santé nécessite à de nombreux égards un travail cohérent et donc une concertation poussée entre les différentes autorités en santé.

Un espace de concertation existe déjà, la Conférence Interministérielle Santé publique, mais il n'est pas spécifique aux politiques bruxelloises. Et si de nombreuses réunions informelles existent déjà, la Commission Communautaire Commune souhaite encore mieux structurer la concertation et la coopération entre les entités, afin d'aboutir à des programmes de santé cohérents au bénéfice de la population bruxelloise.

#### - **Démocratie sanitaire**

En Belgique, quelques initiatives ont été prises ces 15 dernières années pour faire participer les patients aux décisions relatives aux soins de santé. Mais ces expériences restent toutefois beaucoup plus poussées dans les pays voisins.

La participation accrue des patients au système de santé bruxellois vise à rencontrer deux types d'objectifs. Le premier est un objectif de démocratie sanitaire. Le patient n'est pas seulement un malade qui reçoit un service, c'est aussi un citoyen actif qui peut donner son avis sur l'organisation des politiques de santé. Le deuxième objectif vise l'efficacité des politiques et l'amélioration de la qualité des soins. La participation des patients améliore les soins de santé, tant sur le plan individuel que collectif.