

# PLAN DE SANTE BRUXELLOIS : Répondre aux besoins du patient

## 1. Contexte

Dans le cadre de la mise en œuvre des différents chantiers prévus dans la Déclaration de Politique Générale de la COCOM, l'élaboration d'un Plan de Santé Bruxellois occupe une place importante dans la stratégie menée par les membres du Collège en charge de la politique de santé.

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'arcboutant sur les acteurs, celui-ci devra embrasser les spécificités bruxelloises afin d'être un outil « sur-mesure ».

*« Le Collège Réuni proposera le développement d'une politique globale de santé intégrant tous les leviers issus de la 6<sup>ème</sup> Réforme de l'Etat et en concertation avec l'ensemble des acteurs actifs dans le secteur.*

*Les grands enjeux de santé sur le territoire bruxellois sont liés à la situation socio-économique de notre population (rajeunissement couplé à une dualisation socio-spatiale croissante), à notre évolution démographique, à l'allongement de la vie, à la multiplication des maladies chroniques, aux modifications des techniques de soins et aux progrès technologiques en matière de soins, à l'évolution du volume de praticiens(médecins, infirmiers, paramédicaux, ...) et à leur degré de polyvalence/spécialisation, à la réforme du financement des structures hospitalières et Maison de Repos/Maison de Repos et de Soins en cours et à venir et à l'attractivité de la Région Capitale pour les patients wallons et flamands mais aussi, nombreux, venant de l'étranger. Une politique globale est donc indispensable et s'étendra de la prévention de la santé et la première ligne de soins (maisons médicales et médecins généralistes) aux hôpitaux généraux, spécialisés, y compris les hôpitaux universitaires et aux structures post-hospitalisations.*

*Le Plan de Santé Bruxellois (PSB), en lien avec les Communautés œuvrant sur le territoire bruxellois, doit inciter à une plus grande efficacité du secteur en regard des besoins de santé des Bruxellois. Vu la diversité des acteurs publics et privés (hôpitaux, MRS, médecins, infirmiers, maisons médicales, aides et soins à domicile, centres de jour...) et des règles qui régissent leur fonctionnement, un Plan Santé Bruxellois (PSB) est nécessaire pour encadrer les différentes mesures propres à chaque acteur. Sur plusieurs aspects, ce plan devra être concerté avec le Gouvernement fédéral qui conserve une grande partie des compétences en la matière. »*

## 2. Constats de la santé

La Région bruxelloise présente des caractéristiques propres en matière de santé, parfois très différentes des deux autres Régions. Bruxelles est une ville-région, qui croît et rajeunit, multiculturelle, très hétérogène socialement et au paysage institutionnel complexe.

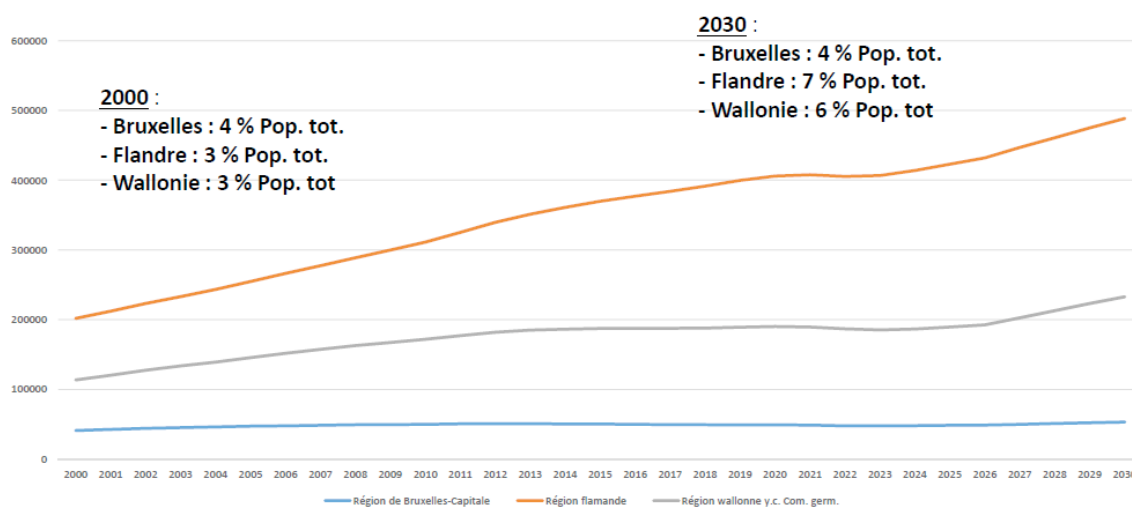
### 2.1. Un Région en croissance qui ne cesse de rajeunir depuis 25 ans

Contrairement aux autres Régions, l'âge moyen de la population bruxelloise diminue. 37,4 ans contre 42 ans en Flandre et 40,6 en Wallonie. Entre 2003 et 2013, l'indice de vieillissement, soit le rapport entre les plus de 65 ans et les 0-19 ans, a diminué de 19,6% alors qu'il augmentait de 6,9% en Belgique. En d'autres termes, Bruxelles rajeunit.

Par ailleurs, l'évolution du nombre de personnes de plus de 80 ans reste stable à l'horizon 2030 : la part des plus de 80 ans par rapport à la population totale se maintient à 4 %, alors qu'elle passe de 3 % à 7 % en Flandre, et de 3 % à 6 % en Wallonie.

Dans les années à venir, la Région bruxelloise devra donc moins rapidement que les deux autres régions faire face à une augmentation importante du nombre d'aînés.

Evolution de la population des plus de 80 ans sur la période 2000-2030 (Bureau du Plan)



### 2.2. Une région multiculturelle et hétérogène socialement

Un tiers de la population est de nationalité étrangère, dont 66% sont originaires d'un pays européen. 72,5% des enfants nés entre 2008 et 2011 ont une mère qui n'est pas née belge.

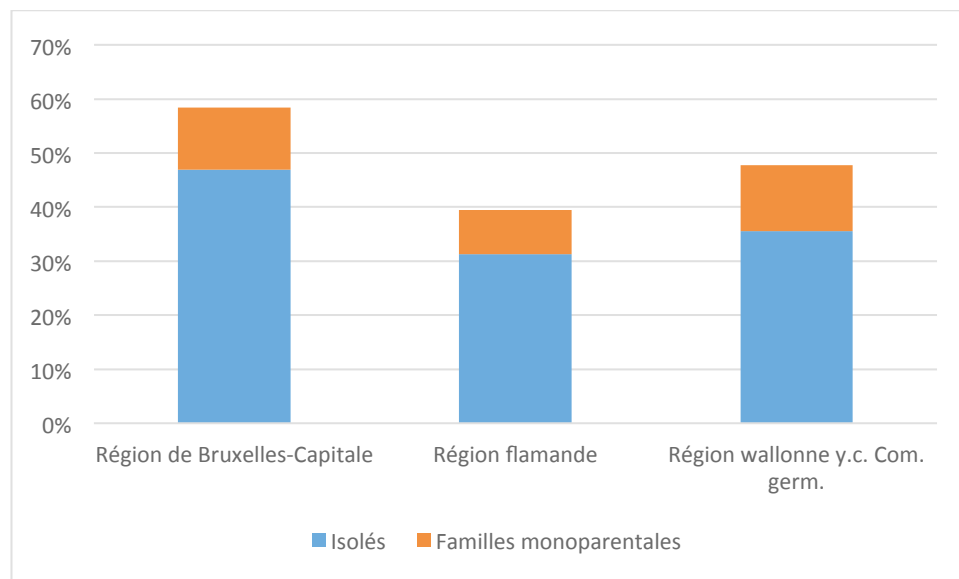
### 2.3. Une ville région très contrastée d'un point de vue socio-économique

Environ un Bruxellois sur trois vit avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté. Plus d'un enfant sur quatre vit dans un ménage sans revenu du travail.

Un cinquième de la population bruxelloise de 18 à 64 ans perçoit une allocation d'aide sociale ou une allocation de chômage ; 4,9% dépend d'un revenu octroyé par le CPAS.

Enfin, c'est à Bruxelles qu'on dénombre le plus d'isolés et de familles monoparentales, près de 60% des ménages bruxellois, contre 48% en Wallonie et 38% en Flandre.

**Pourcentage des ménages isolés et des familles monoparentales à Bruxelles, en Flandre et en Wallonie au 1/01/2015**



### 2.4. Attractivité des soins de santé bruxellois

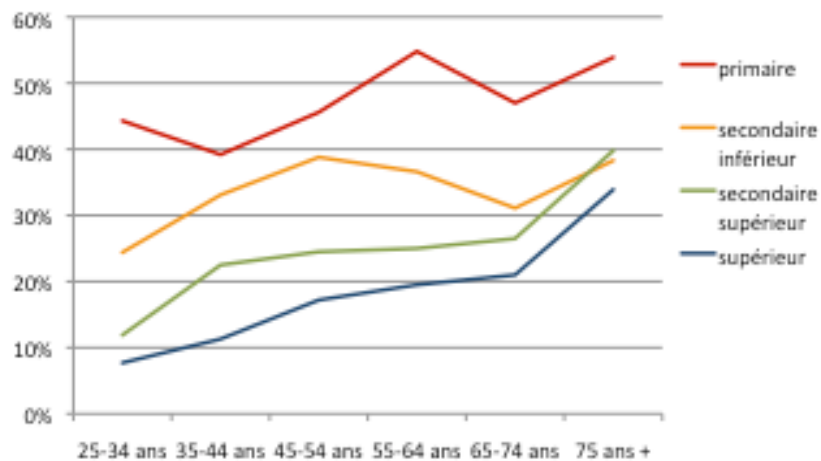
Bruxelles compte 1.163.486 habitants. Séjournent en outre sur le sol bruxellois 8.872 personnes inscrites au Registre d'attente, 12.523 diplomates et familles et plusieurs dizaines de milliers de personnes ne séjournant pas légalement sur le territoire. L'ensemble de ces personnes ainsi que les navetteurs, environ 350.000, sont susceptibles de faire appel aux services de santé bruxellois ; sans compter l'attractivité des hôpitaux bruxellois sur des patients non-Bruxellois

37 % des hospitalisations classiques dans les hôpitaux bruxellois sont le fait de résidents non-Bruxellois. Et 42 % des hospitalisations de jour dans les hôpitaux bruxellois sont le fait de résidents non-Bruxellois.

## 2.5. Santé perçue

En 2013, un quart des Bruxellois de plus de 15 ans ne s'estime pas en bonne santé. Plus le niveau d'instruction est bas, plus les personnes ne s'estiment pas en bonne santé.

% de la population qui ne se perçoit pas en bonne santé selon le niveau d'instruction  
Belgique 2013



Université Libre de Bruxelles | École de santé publique

Source: BPWF - Enquête de santé 2013

## 2.6. Maladies chroniques

30,5% des Bruxellois, et 59% des Bruxellois âgés de plus de 75 ans, déclarent souffrir de maladie chronique, d'une affection de longue durée ou d'un handicap.

Les cinq maladies les plus fréquentes sont les mêmes chez les hommes et les femmes, mais dans un ordre différent. On trouve deux pathologies liées au système locomoteur, problèmes au niveau du bas du dos et arthrose, deux facteurs de risque cardiovasculaire hypertension artérielle et hypercholestérolémie, et les problèmes d'allergie.

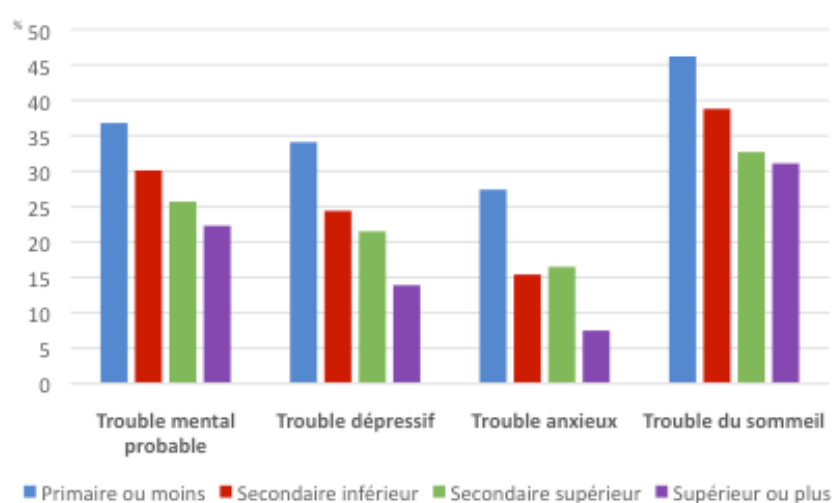
Tableau 2 | Maladies chroniques les plus fréquentes au sein de la population (de 15 ans et plus), Enquête de santé, Belgique, 2013

Hommes		Femmes	
Problèmes au niveau du bas du dos	18,7%	Problèmes au niveau du bas du dos	22,7%
Hypercholestérolémie	16,3%	Arthrose	21,2%
Hypertension artérielle	15,6%	Hypertension artérielle	17,3%
Allergie	12,7%	Hypercholestérolémie	17,3%
Arthrose	11,8%	Allergie	15,6%
Problèmes au niveau du cou	9,1%	Problèmes au niveau du cou	14,3%
Arthrite	6,5%	Maux de tête sérieux / migraine	13,2%
Diabète	5,4%	Arthrite	9,6%
Maux de tête sérieux / migraine	5,1%	Problèmes thyroïdiens	9,6%
Dépression	4,9%	Dépression	8,3%

## 2.7. Santé mentale

Le caractère urbain de la Région font que les troubles de santé mentale sont plus importants à Bruxelles que dans les deux autres Régions notamment à cause de facteurs comme les psychoses et troubles dépressifs plus prévalent dans les villes, migrants et réfugiés, grande pauvreté, isolement, support social moins important, manque de logements adaptés ou encore accueil des personnes malades des autres régions.

### Prévalence des troubles de santé mentale selon le niveau d'instruction, Bruxelles, HIS 2013



## 2.8. Accès aux soins conditionné par le caractère urbain

La population bruxelloise fait appel moins souvent à un médecin généraliste et utilise moins les services de soins à domicile. Par contre, elle recourt plus souvent aux soins spécialisés ou hospitaliers. Ce constat s'observe également dans les grandes villes des deux autres régions. L'offre de soins, le profil de la population (population d'origine étrangère n'ayant pas l'habitude du médecin de famille), la précarisation... sont d'autres facteurs qui influencent ce profil.

Il existe des inégalités importantes en ce qui concernent l'accès aux soins et notamment aux soins préventifs. Un Bruxellois sur cinq doit renoncer aux soins pour raison financière et plus d'une famille monoparentale sur trois est concernée.

Des grandes tendances qui seront affinées et complétées dans le cadre du Plan de Santé Bruxellois.

## 3. Le Plan de Santé Bruxellois

### 3.1. Objectifs

L'élaboration du Plan de Santé Bruxellois comprend, dans sa phase initiale, une analyse pointue du secteur de la santé à Bruxelles.

Bien que nous pouvons poser certains constats sur une situation particulièrement alarmante à Bruxelles, nous devons avoir en préalable au Plan de Santé, un véritable diagnostic de la situation.

#### - **Reprise efficace des matières transférées**

A Bruxelles, le transfert de compétences en matière de santé doit nous permettre de créer de la cohérence entre les différentes politiques bruxelloises. Mais il nous oblige également à maîtriser le budget et à organiser sa gestion.

#### - **Amélioration de l'accessibilité aux soins sur le plan géographique, social et financier**

Bruxelles est le territoire qui bénéficie de la plus importante offre de soins et qui compte, en même temps, la plus mauvaise accessibilité en raison des spécificités socio-économiques. Le report de soins est le plus élevé à Bruxelles et le nombre de patient ayant un médecin généraliste est le plus faible de Belgique.

Pour améliorer l'accessibilité aux soins, il faudra développer une approche par quartier mais aussi prendre en compte dans l'élaboration des politiques du Plan de Santé de la multi-culturalité des Bruxellois. Enfin, il conviendra d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins et de travailler à sa cartographie.

#### - **Changer la logique et s'orienter vers plus de décroisement**

Tous les acteurs reconnaissent que la réponse aux nouveaux besoins de soins appellent un travail multidisciplinaire, voire un travail qui intègre la dimension sociale.

L'objectif politique est donc de sortir d'une logique de silo et d'institutionnalisation pour aller vers une logique d'offre de soins qui se construit autour du besoin du patient. Cela implique de créer une coordination efficace de la première ligne, de développer des outils permettant le travail en réseau, l'échange électronique des données du patient mais aussi de développer des alternatives aux soins en institutions. Il faudra favoriser le maintien à domicile tout en développant les formes alternatives d'hébergement pour personnes âgées.

Nos objectifs tant sur la place du patient dans le dispositif que sur l'efficacité des moyens nous mèneront à repenser avec les acteurs, l'offre de soins dans sa planification et sa structure, notamment par le biais des réseaux, de meilleure coordination et le cas échéant de formes alternatives.

## 3.2. Méthodologie

Pour atteindre les objectifs définis et répondre aux besoins du patient, le Plan de Santé Bruxellois doit s'arc-bouter sur l'ensemble des acteurs du secteur et être le fruit d'une véritable concertation, sous la coordination des Membres du Collège réuni compétents pour la politique de la santé.

Représentants d'hôpitaux, de maisons de repos et de soins, médecins, infirmiers, maisons médicales, aides et soins à domicile, centres de jour, partenaires sociaux, mutuelles, représentants des patients... tous travailleront de concert au Plan de Santé Bruxellois. Organisés sous forme de groupe de travail, ils réfléchiront ensemble à la construction d'un modèle idéal, replaçant le patient au cœur du dispositif et correspondant aux spécificités bruxelloises.

En plus des acteurs de terrain, les autres entités politiques dont les compétences ont un impact sur le territoire bruxellois sont impliqués dans la rédaction du Plan de Santé Bruxellois : COCOF, VGC, VG, Fédération Wallonie-Bruxelles et Fédéral. La volonté est également d'associer les autres ministres bruxellois, toute entité confondue, car la réussite du Plan de Santé repose sur la prise en compte d'autres déterminants tels que l'aide aux personnes, l'environnement, le logement ou encore l'emploi et l'éducation.

En fonction des thèmes et questions abordés, les groupes de travail seront donc co-pilotés avec les Membres du Collège Réuni compétents pour l'aide aux personnes ou avec les Ministres communautaires de la Santé.

L'Observatoire de la Santé et du Social sera fortement impliqué dans le processus. Il sera en charge de :

- Fournir les éléments de réflexion utile au travail de chaque groupe thématique et à la réalisation du Plan Santé Bruxellois, notamment les données statistiques et épidémiologiques disponibles ;
- Participer activement aux réunions de travail et d'en assurer le secrétariat ;
- Accompagner la rédaction du Plan Santé Bruxellois.

## 3.3. Structure du Plan de Santé Bruxellois

Le Plan de Santé Bruxellois se décline en 8 thématiques, embrassant les problématiques bruxelloises :

### 1. Dépendance et grande dépendance

- Personnes âgées

Il convient d'adapter l'offre de soins aux personnes âgées dépendantes pour répondre aux défis futurs. Pour cela, il faudra travailler au développement des formes alternatives de logement et de soins à la maison de repos. Tout en développant la qualité des soins dispensés.

- Revalidation

Suite à la 6<sup>e</sup> réforme de l'état, il faut organiser la reprise par la Région des conventions de revalidation. Il convient donc d'en augmenter la cohérence au regard des besoins des Bruxellois tout



en renforçant leur intégration dans un réseau pour échanger les bonnes pratiques et développer les synergies.

## 2. Patient hospitalisé

Bruxelles bénéficie d'un parc hospitalier conséquent dû notamment à son attractivité qui dépasse les frontières de la Région. La qualité de notre offre de soins hospitaliers est largement reconnue. Nous entendons la maintenir voire la développer, tout en faisant entrer les hôpitaux dans un réseau permettant un continuum de soins en amont et en aval de l'hôpital.

## 3. Première ligne

Pour renforcer les dispositifs de la 1ère ligne de soins (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes), nous souhaitons augmenter la collaboration entre les acteurs en s'appuyant sur leurs complémentarités et expertises respectives. L'objectif étant de réaliser de réelles synergies entre les structures existantes en privilégiant la qualité et l'efficacité.

## 4. Soins palliatifs

Le débat sur l'extension de la notion de soins palliatifs montre toute l'importance de maintenir et de développer des soins palliatifs de qualité à tous les niveaux de prise en charge (à domicile comme en institutions).

## 5. Enfants

L'explosion démographique fait de Bruxelles la Région la plus jeune du pays. Cela a bien sûr des conséquences sur l'offre de soins à développer. Un focus sera mis sur la santé mentale et la prise en charge des urgences. Le Plan de Santé devra également intégrer une attention particulière aux mamans et aux nouveau-nés en précarité.

## 6. Santé mentale

Afin de bien connaître les leviers d'action et de produire une analyse pertinente, il conviendra d'établir un état des lieux des structures existantes et des besoins éprouvés en Région de Bruxelles-Capitale. Cet axe s'attachera également à faciliter l'accès aux soins en santé mentale.

## 7. Prévention et Promotion

Cet axe sera piloté par les Ministres mono-communautaires.

## 8. E-Health

Le secteur de la santé doit se préparer à la transition numérique. Le partage des données médicales, dans le respect de la vie privée et du secret professionnel, doit permettre une amélioration de la prise en charge des patients.

### 3.4. Un Plan ambitieux

Ce plan est ambitieux. Au-delà du travail de reprise des transferts institutionnels, les grands enjeux de santé à Bruxelles sont liés aux caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population :

- nous avons une population jeune avec un fort taux de natalité : les soins aux enfants et aux adolescents seront d'autant plus important ;

- le vieillissement reste une préoccupation même si l'impact est moins important que dans d'autres régions, ce qui nous laisse un peu de temps pour préparer le boum du vieillissement à Bruxelles ;
- La précarité grandissante nous impose une réflexion urgente sur les modalités de la prise en charge des publics fragilisés.

Le défi est grand et les enjeux sont importants mais le souci premier est le patient. Il est au cœur de notre réflexion. Il faut sortir de la logique d'institution et replacer les Bruxellois au cœur de nos préoccupations.