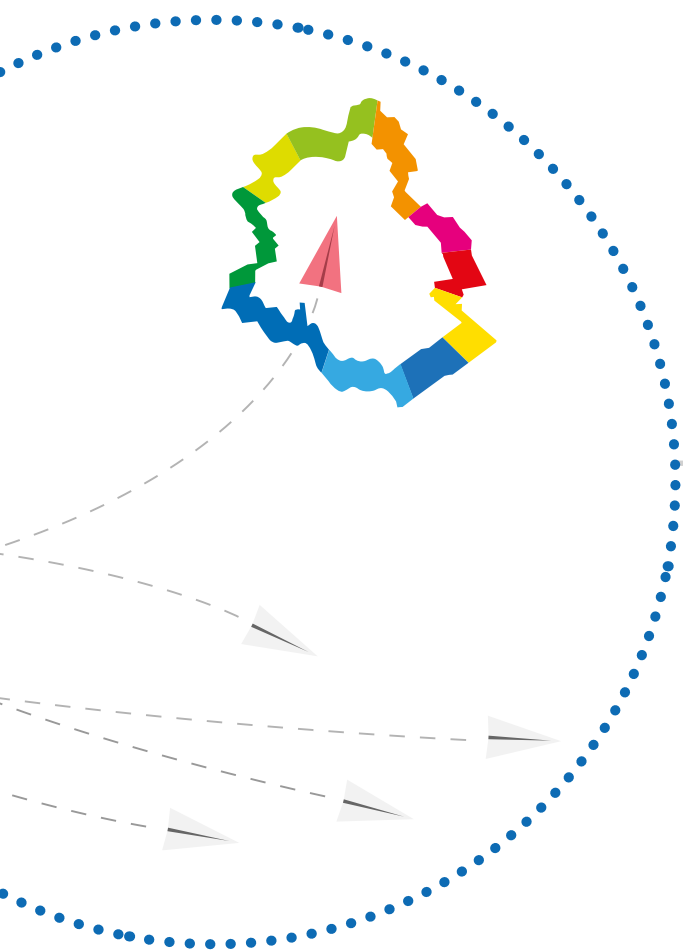




# Plan stratégique 2021 - 2026





<b>1</b>	<b>Contexte</b> .....	3
	Situation de santé de la population .....	3
	Organisation et utilisation des soins et de l'aide .....	4
	Besoins exprimés par les professionnels et les usagers .....	5
<b>2</b>	<b>Cadre réglementaire</b> .....	7
<b>3</b>	<b>Vision</b> .....	8
<b>4</b>	<b>Valeurs</b> .....	9
<b>5</b>	<b>Mission</b> .....	10
<b>6</b>	<b>Principes d'action</b> .....	11
<b>7</b>	<b>Fondements théoriques</b> .....	12
<b>8</b>	<b>Objectifs 2021-2026 liés à la mission</b> .....	14
	Préalable : mode d'emploi et processus de pilotage à 5 ans .....	15
	Lisibilité du système .....	15
	Coordination et Multidisciplinarité .....	16
	Accessibilité et Vulnérabilités .....	17
	Approche Quartier .....	17
<b>9</b>	<b>BRUSANO en relation avec de multiples acteurs</b> .....	18
	Collaborations avec d'autres services d'appui .....	19
	Collaborations intersectorielles .....	20
	Collaborations avec représentants de patients, aidants-proches et citoyens .....	22
	Collaborations scientifiques .....	22
	Collaborations en politiques de santé .....	24
<b>10</b>	<b>Une organisation adaptée à sa mission</b> .....	25
	Des objectifs pour une organisation performante.....	25
	Des moyens à la hauteur de ses ambitions.....	25

## Situation de santé de la population<sup>1</sup>

La population de la Région de Bruxelles-Capitale est en moyenne plus jeune que celle des autres régions du pays, et le nombre de personnes de moins de 15 ans est en croissance. Le nombre de personnes âgées et très âgées croît pourtant aussi, et notamment parmi les groupes d'origine non-européenne.

Outre la mobilité de la région bruxelloise vers d'autres régions du pays, on observe un fort taux de mobilité résidentielle intra-régionale.

La diversité culturelle est énorme à Bruxelles. 71% des bruxellois.e.s ont des origines non-belges. La proportion de personnes de nationalité étrangère vivant à Bruxelles représente 33% en 2017, de 179 nationalités différentes. 11% de la population ne parlent ni français, ni néerlandais. Cette diversité peut également venir complexifier la rencontre entre besoins de soins et services de santé en raison de la diversité des langues pratiquées mais aussi des multiples représentations du corps et de la santé.

Bruxelles compte un nombre croissant de maladies chroniques évolutives, ainsi que de cumuls de comorbidités : à Bruxelles, en 2016, 25% de la population a au moins une affection chronique et 13% a au moins 2 affections chroniques. Les problèmes de santé aux prévalences les plus élevées dont les maladies respiratoires (dont allergies), l'hypertension artérielle et le diabète.

On y constate également un degré croissant de détresse psychique, ainsi qu'une prévalence forte des dépendances et assuétudes (alcool, tabac, cannabis, autres drogues).

Les inégalités sociales se creusent et une part croissante de la population connaît temporairement ou durablement des situations de précarité ou d'isolement social. Un tiers de la population vit avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté.

Les inégalités socio-spatiales sont fortement marquées, notamment entre les communes centrales du «croissant pauvre» et les communes du sud et de l'est de la région : on observe des différences d'âge, de niveau d'études, de taux d'emploi, d'accès aux soins, d'espérance de vie, de services disponibles... Il est question de dualisation.

Bruxelles est riche en réseaux informels sur lesquels les personnes peuvent s'appuyer et compte un grand nombre d'aidants proches actifs. Mais inversement, quasi un quart des Bruxellois (et souvent les plus pauvres) est isolé et ne peut pas s'appuyer sur de tels réseaux.

<sup>1</sup> Références plus bas, dans « pour en savoir plus »

## Organisation et utilisation des soins et de l'aide

La fréquente multimorbidité (somatique et psychique) que connaissent les patients, sur laquelle peuvent se greffer des problématiques sociales de différents ordres, engendre des situations complexes spécifiques à chaque patient, et ces patients en situation de santé complexe sont plus susceptibles que les autres de circuler entre les services de soins.

Or, le secteur de l'aide et des soins est fortement morcelé, entraînant un manque d'efficacité et de clarté non seulement pour le citoyen mais aussi pour les prestataires de soins. Cette configuration entrave la réalisation de parcours de soins globaux et intégrés et constitue un frein à l'accessibilité aux soins pour l'ensemble de la population bruxelloise et plus particulièrement pour les personnes précarisées. Les patients déplorent encore des difficultés liées aux démarches administratives lourdes et procédures compliquées et longues.

L'analyse de la consommation de soins a montré que les habitants de la région bruxelloise ont moins recours aux soins en médecine générale, aux services à domicile mais plus aux soins spécialisés ou hospitaliers que la population des deux autres régions. Ceci s'explique par le caractère urbain de la région, l'importance de l'offre hospitalière, le profil de la population, jeune et multiculturelle, et la pauvreté.

L'exclusion (ou risque d'exclusion) du système de santé est une dimension importante, en augmentation à Bruxelles. L'un des enjeux est de faciliter l'accès aux soins de santé primaires pour les personnes les plus vulnérables qui n'accèdent pas au système de soins classique (sans abris, sans papiers, personnes en transit, exclus sociaux...). **Elles** sont confrontées à des barrières médicales, administratives, linguistiques, psychologiques, culturelles ou autres, et ont souvent des besoins de santé « spécifiques ».

La sixième réforme de l'état a renforcé le morcellement des compétences en santé. Cet éclatement entre les différents niveaux de pouvoir (Fédéral, Régions, Communautés) ne favorise pas les liens nécessaires entre tous les facteurs déterminant la santé dans une approche globale et systémique. Il en va de même du découpage de la région en 19 communes, avec 19 CPAS développant des politiques différentes.

Alors que l'épidémiologie et le contexte socio-environnemental se transforment en profondeur, l'organisation des soins reste ajustée à d'anciens schémas (notamment la maladie **aiguë** et le cloisonnement par spécialité) et peine à s'adapter à la nouvelle configuration. Ainsi, l'intrication de ces dimensions conjointes met au défi les systèmes de soins pour répondre à des besoins de santé complexes où maladies chroniques, troubles psychiques, assuétudes et fragilités socio-culturelles peuvent s'entremêler.



## Besoins exprimés par les professionnels et les usagers

Concernant les difficultés organisationnelles rencontrées par les professionnels, plusieurs éléments sont cités :

- le besoin d'une meilleure coordination entre acteurs autour d'une personne prise en charge, et pour cela,
  - ▶ le manque d'outils communs de communication ;
  - ▶ le besoin de définir, développer, préciser certaines fonctions de coordination (coordinateur/case manager, personne de référence, personne de liaison entre hôpital et domicile, référent-quartier...);
  - ▶ la valorisation et la rémunération du temps nécessaire à la coordination ;
  - ▶ le besoin de soutiens spécifiques plus ponctuels dans des domaines d'expertise divers, et/ou dans des situations de crise ou urgence ;
- la difficulté à identifier et accéder aux ressources psycho-médico-sociales disponibles dans la zone d'exercice du prestataire. Il manque une identification des acteurs disponibles, ainsi qu'une connaissance et une compréhension des autres professionnels, de leurs rôles et modes de travail respectifs ;
- la difficulté à connaître et maîtriser un grand nombre de dispositifs réglementaires et le souhait de «bienveillance administrative»;
- les difficultés de coordination et collaboration entre l'ambulatoire et l'hôpital ;
- les difficultés de déplacement et de stationnement à Bruxelles ;
- les difficultés liées à la prise en charge de publics en grande vulnérabilité ;
- l'intérêt d'une approche transversale plus territoriale, à l'échelle du quartier ;
- la prise en compte de leurs conditions de travail et leur bien-être au travail ;
- la pénurie et le manque d'effectifs, et/ou de places, dans certains métiers (médecine générale, soins infirmiers, aides familiales par ex), ou types d'institutions (lieux d'accueil bas seuil, par ex).

Le défi de l'interférence des difficultés psychosociales dans les soins somatiques est vécu quotidiennement par les soignants bruxellois : les difficultés sociales et troubles psychiques sont perçus comme les problèmes vécus par les patients/usagers mettant le plus en péril la qualité du service rendu par les di-vers prestataires. Ce sont aussi les difficultés qui se posent le plus souvent aux prestataires. Ils font face dans leur pratique clinique à la combinaison de différentes difficultés : les difficultés sociales sont associées à un autre facteur dans 74% des combinaisons de difficultés, et les troubles psychiques interviennent dans 58% des combinaisons renseignées librement par les participants lors d'une enquête en 2018. Quand plus de deux difficultés sont associées, c'est le plus souvent avec les assuétudes que se conjuguent les difficultés sociales et les troubles psychiques.

Les médecins généralistes rencontrent également des difficultés dans des aspects particuliers tels que les assuétudes et les soins palliatifs. Pour pratiquer des soins palliatifs de qualité, en plus de l'intervention de professionnels des équipes de seconde ligne, ils expriment le besoin d'être formés en la matière. Ces soins spécifiques, qui reposent sur la prise en charge des symptômes et sur un soutien psychologique, social et spirituel, sont encore souvent débutés trop tard et restent trop peu disponibles.

Les usagers expriment des besoins cohérents avec ceux des soignants :

- la lisibilité de l'offre ;
- une meilleure coordination entre acteurs, et y compris avec les acteurs de l'aide sociale ;
- le besoin d'une écoute de qualité et d'empathie ;
- l'information et l'éducation thérapeutique, pour acquérir les savoirs nécessaires à leur autonomie ;
- l'accès aux soins.

Les difficultés mentionnées traduisent **le besoin de considérer la santé largement et d'agir dans d'autres champs que celui du médical pour contribuer à la santé**. Cette situation plaide pour un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé et pour le développement de la collaboration

intersectorielle. Plusieurs facteurs ont un impact important sur la santé, dont l'accès à des revenus suffisants, à un environnement favorable (pollution respiratoire et sonore, accès à des parcs...), à l'énergie (électricité, chauffage), à la pratique physique et une alimentation saine... L'accessibilité à un logement de qualité suffisante est citée comme facteur prioritaire.

## Sources et pour en savoir plus

1. Semaine stratégique de BRUSANO, décembre 2019 : analyse transversale
2. Tableau de bord de la santé, Observatoire de la Santé et du Social, 2017, <http://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/tableaux-de-bord-de-la-sante-2017-tbs-maladies-chroniques-bruxelles.pdf>
3. SPF Economie - Direction générale Statistique et Information économique - calculs IBSA (MRBC)
4. Baromètre social 2018, Observatoire de la Santé et du social de Bruxelles Capitale, <http://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2018-barometre-social>
5. Kenniscentrum WWZ – Verbindende oplossingen voor Brussel – verslagboek Staten-Generaal Welzijn en Zorg 15 februari 2019
6. Coordination méso des soins de santé à Bruxelles : diagnostic de la situation et scénarios de futur. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale
7. Monitoring des quartiers
8. ISP, Enquête santé 2013
9. Assurance Maladie Invalidité, données 2016, [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be)
10. Plan santé Bruxellois 2019-2025 : <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/plan-sante-bruxellois-grandir-et-vivre-en-bonne-sante-bruxelles>
11. Enquête empirique sur la pratique des soins palliatifs destinée aux médecins généralistes, 2008, soinspalliatifs.be [http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/total-enquete-rw2008-1\\_par\\_pages.pdf](http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/total-enquete-rw2008-1_par_pages.pdf)
12. Soins appropriés en fin de vie. Synthèse. Rapport KCE 296Bs, 2017, page 8, <https://kce.fgov.be/fr/soins-appropri%C3%A9s-en-fin-de-vie>
13. Enquête réalisée dans le cadre de la stratification des risques pour la conception du projet BOOST, <https://www.boostbrussels.be/>
14. Développer et améliorer des services d'appui aux professionnels des soins. Premiers résultats, RML-B, 2018. Disponible sur demande [info@brusano.brussels](mailto:info@brusano.brussels)
15. Les Cahiers de l'Observatoire de la Mobilité, cahier 3, Les pratiques de déplacement à Bruxelles, analyses approfondies, 2014 [https://mobilite-mobiliteit.brussels/sites/default/files/les\\_pratiques\\_de\\_deplacement\\_a-bruxelles\\_analyses\\_appfondies.pdf](https://mobilite-mobiliteit.brussels/sites/default/files/les_pratiques_de_deplacement_a-bruxelles_analyses_appfondies.pdf)

## CADRE REGLEMENTAIRE

Les missions d'une « structure d'appui à la 1<sup>ère</sup> ligne » sont définies dans l'Ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de 1<sup>ère</sup> ligne de soins, l'Arrêté cadre et l'Arrêté de subvention du Collège réuni relatifs à la structure d'appui à la 1<sup>ère</sup> ligne dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

On y mentionne qu'on entend par structure d'appui : l'institution qui a pour but de renforcer l'organisation et la cohérence du secteur de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale :

- Elle collabore avec les cercles de médecins généralistes, le CDCS (Centre de documentation et de coordination sociale), la plateforme de santé mentale, la plateforme d'échange électronique des données de santé, les hôpitaux et structures résidentielles.
- Elle contribue au développement de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins pour des soins de qualité, intégrés, accessibles et centrés sur les besoins du patient. Son public cible est constitué des acteurs de la 1<sup>ère</sup> ligne, et elle développe également l'articulation de l'ensemble des lignes, en particulier le lien entre hôpital et 1<sup>ère</sup> ligne.
- Pour cela, elle
  - ▶ Agit comme plateforme de conseil et d'accompagnement des acteurs,
  - ▶ Est un point de référence pour aider la mise en place et le suivi de soins dans des situations complexes,
  - ▶ Développe des services pour les patients, aidants, et soignants,
  - ▶ Améliore la visibilité et lisibilité des services,
  - ▶ Facilite le développement de pratiques multidisciplinaires,
  - ▶ Soutient l'accessibilité, la qualité, la sécurité, et la continuité de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins
  - ▶ Soutient les acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne de soins dans l'utilisation des outils de l'e-santé,
  - ▶ Organise la concertation entre acteurs.

L'ordonnance définit la 1<sup>ère</sup> ligne comme suit : « les acteurs qui offrent, favorisent ou soutiennent des soins généralistes qui répondent à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être. Elle assure la continuité et la coordination de la prise en charge des personnes dans leur milieu de vie, en ce compris les situations complexes où une collaboration intense entre les prestataires est nécessaire. La 1<sup>ère</sup> ligne de soins joue un rôle dans la prévention, le diagnostic, le soin, la réhabilitation et les soins palliatifs et continués. Elle adopte des méthodes de travail intégrées et centrées sur les personnes. Elle s'assure de rendre ses services accessibles à tous les publics ».

## VISION

BRUSANO joue un rôle facilitateur et d'appui aux acteurs pour réaliser cette vision.

Le système de santé offre à chaque personne des soins de bonne qualité perçue, veille à la santé de la population et est efficient<sup>2</sup>. Les professionnels des secteurs se sentent bien dans leur travail, y trouvent du sens, de la cohérence, du respect et travaillent de manière éthique. L'aide et les soins sont accessibles à tous les Bruxellois (y compris les personnes pour lesquelles l'aide et les soins prévalent sur leur situation administrative).

Chaque individu et son entourage sont considérés comme des partenaires, aux côtés des professionnels, autour de ses problèmes et besoins. L'aide et les soins sont offerts de manière à prendre en compte le contexte et les objectifs de la personne et à respecter ses priorités de vie<sup>3</sup>.

Le système de santé est organisé de manière cohérente sur toute la région bruxelloise, quelles que soient les communes, les institutions communautaires et régionales compétentes. Les cadres législatifs favorisent les collaborations, en prévoyant également le temps et les moyens nécessaires, y compris les outils de communication et d'information adéquats (digitaux, télématiques...). Un bon système d'information sanitaire est organisé.

Le système de santé prend en compte également les liens avec les différents déterminants de la santé.

Tous les acteurs qui contribuent au bien-être et à la santé des personnes, qu'ils soient généralistes, plus spécialisés ou spécifiques, s'articulent entre eux selon le principe de subsidiarité, tout en valorisant les compétences de chacun. Ils se rencontrent via des lieux de concertation et de co-construction des modalités de travail, qui permettent d'établir un langage commun. Ces lieux permettent de dépasser les frontières entre secteurs social, de l'aide, de la santé, ou autre. Ensemble, ils œuvrent aux changements nécessaires pour répondre aux besoins évolutifs des personnes et des populations, en s'appuyant sur les expériences positives existantes. Ils agissent sur base de «l'evidence based practice».

Des responsabilités territoriales sont définies en fonction des missions de chaque service pour permettre la proactivité envers la population. Des services généralistes transdisciplinaires travaillent à l'échelle locale, pour y prendre en compte l'ensemble des personnes et problématiques. Et des services plus spécialisés leur viennent en appui grâce à leur compétence plus pointue.

Les services organisent la continuité des soins, de la naissance à la fin de vie, soutenus par un bon échange d'information<sup>4</sup> ainsi qu'une bonne collaboration entre eux. Le système intègre la promotion de la santé, la prévention, les soins, l'aide, la revalidation, les soins palliatifs, en fonction des besoins de chaque personne ou population.

<sup>2</sup> Principes du "quadruple aim"

<sup>3</sup> Patient-centred care, goal-oriented care, empowerment

<sup>4</sup> Y compris le e-health



4

VALEURS

### LA COOPERATION

Solidarité  
Confiance  
Curiosité

### L'ETHIQUE

Justice sociale [équité]  
Transparence  
Cohérence

### L'INNOVATION

Créativité  
Audace  
Visionnaire

### LE LEADERSHIP

Inspirant  
Légitime  
Moteur

5

## MISSION

BRUSANO est un service pluraliste et bicommunautaire de coordination et d'appui aux professionnels de santé de la 1<sup>ère</sup> ligne.

Ce soutien concerne également les articulations avec tous les intervenants de la santé et du social.

Les bénéficiaires finaux sont toutes les personnes en besoin de soins à Bruxelles, notamment les personnes en situation complexe ou en fin de vie.

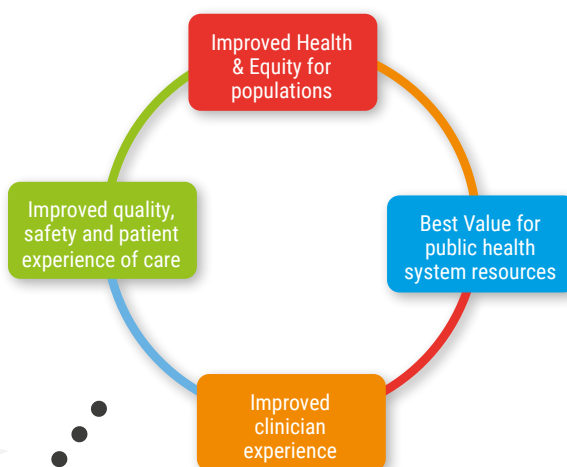
## PRINCIPES D'ACTION

- BRUSANO est en lien direct avec des acteurs de terrain
  - ▶ travaille et expérimente avec eux,
  - ▶ entend – observe leurs besoins,
  - ▶ vient en appui et ne se substitue pas à eux.
- BRUSANO veille à une place de partenaire pour le citoyen-patient et ses proches.
- BRUSANO soutient une organisation territoriale des services, par trois niveaux (Région, quartier et un niveau intermédiaire), au nom de la subsidiarité.
- BRUSANO promeut l'accès à des soins de qualité pour tous.
- BRUSANO est accompagnateur de changement et soutient l'innovation
  - ▶ par l'expérimentation de solutions à petite échelle,
  - ▶ par l'extension des bonnes pratiques,
  - ▶ par le relais des besoins vers les pouvoirs publics,
  - ▶ par l'anticipation des besoins et défis à venir.
- BRUSANO valorise l'existant
  - ▶ faire mieux avec ce qu'il y a (et ses limites – tout en identifiant et relayant les manques de moyens),
  - ▶ partenariats / synergies avec d'autres acteurs d'appui.
- BRUSANO appuie ses principes d'action sur des références et des modèles reconnus
  - ▶ se nourrit de et nourrit la recherche.
- BRUSANO collabore avec tous les acteurs bruxellois, quelle que soit l'appartenance linguistique, sectorielle ou institutionnelle.
- BRUSANO se préoccupe de l'impact direct ou indirect de ses actions, en termes d'environnement et d'inégalités sociales.

Un principe d'action énonce que « **BRUSANO appuie ses actions sur des références et des modèles reconnus** ».

Quelques modèles théoriques actuels sur lesquels BRUSANO fonde (notamment) son action :

- Concernant **les soins de santé primaires**
  - ▶ La **Déclaration d'Alma Ata** définit les soins de santé primaires.
  - ▶ Le **rapport de l'OMS «Soins de Santé Primaires, maintenant plus que jamais** » confirme les orientations et les décline de manière plus actualisée. En particulier, le chapitre 3 concerne les « soins centrés sur la personne » et coordonnés par des centres pluridisciplinaires de 1<sup>ère</sup> ligne.
  - ▶ La **définition de la 1<sup>ère</sup> ligne** inspirée des travaux de Barbara Starfield : les « 6C » : Premier Contact; Au sein et avec la Communauté; Approche Centrée sur la personne; Services Complets; Coordination; Continuité
  
- Concernant des **critères auxquels un système de santé est appelé à répondre,**
  - ▶ Le **Quadruple Aim** définit des critères auxquels un système de santé est appelé à répondre, basé sur le Triple Aim auquel le bien-être des travailleurs a été ajouté :
  - ▶ L'« **Evidence based practice** » est basée sur trois piliers qui doivent intervenir dans la pratique de soin : les faits probants issus de la recherche scientifique, l'expérience clinique du praticien, les valeurs et préférences du patient.



- Concernant **la place du patient** dans la relation de soins et dans le système de santé,
  - ▶ Le principe des soins orientés vers les objectifs de la personne : « **Goal oriented care** »
  - ▶ Le concept du « **patient partenaire** »
- Concernant **la promotion de la santé et les facteurs déterminants de la santé** :
  - ▶ Le **modèle de Dahlgren et Whitehead** met en évidence l'ensemble des facteurs qui influencent la santé
  - ▶ La **Charte d'Ottawa pour la Promotion de la santé de l'OMS** (1986) définit la promotion de la santé. En particulier, un des axes propose de renforcer l'action communautaire, et un autre la réorientation des services de santé vers plus de prévention et promotion de la santé.



- ▶ La **Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation de l'OMS** (2005) introduit de nouveaux facteurs déterminants dont les changements environnementaux et les inégalités croissantes. Elle préconise notamment de « faire de la promotion de la santé un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile », en ajoutant que « les associations professionnelles dans le domaine de la santé ont une contribution spéciale à apporter ». Elle insiste aussi sur l'utilité de partenariats, alliances, réseaux ou collaborations.
- Concernant **les soins palliatifs et la fin de vie**, la définition des soins palliatifs selon l'**OMS** et le **rapport KCE 296** « Soins appropriés en fin de vie » de 2017

Tous ces concepts feront l'objet de fiches explicatives annexes.

8

## OBJECTIFS 2021-2026 LIÉS À LA MISSION

1

Le citoyen et le professionnel bruxellois **trouvent facilement les informations** concernant des services et offres dont ils ont besoin, **au moment où ils en ont besoin, en tenant compte de subsidiarité (step-up care) y compris territoriale.**

### LISIBILITE DU SYSTÈME

2

Chaque personne présentant une situation de prise en charge chronique et /ou complexe bénéficie de **soins et aides coordonnés, interdisciplinaires**, et dont elle et ses aidants proches sont partenaires. La **continuité des services et celle de l'information** sont assurées.

### COORDINATION ET MULTIDISCIPLINARITE

3

Les personnes qui **vivent dans des situations de grande pauvreté, de vulnérabilités particulières** liées à leurs conditions de vie ou comportements à risque, et particulièrement les **personnes socialement discriminées, ont accès aux soins et aides** dont elles ont besoin.

### ACCESSIBILITE ET VULNERABILITES

4

Chaque Bruxellois trouve, s'il le souhaite, les services dont il a besoin **au plus proche de son lieu de vie. Le Quartier** est un lieu de **soutien social et de solidarité**, par ses acteurs formels et informels.

### APPROCHE QUARTIER

## 8

## 8.1 Préalable : mode d'emploi et processus de pilotage à 5 ans

Les **objectifs stratégiques** définissent un cap **à 5 ans**.

Les **Objectifs Opérationnels** visent à être SMART: Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et dans un délai de **2 à 3 ans**.

Des **actions** permettent la réalisation de ces objectifs opérationnels. Elles sont prévues pour 1 an à 18 mois. Elles sont décrites de manière plus précise dans le **Plan d'action annuel**. Elles aboutissent à des livrables.

Un **document annexe propose des indicateurs d'évaluation** des objectifs opérationnels, stratégiques, ainsi que du respect des principes d'action. Une **évaluation annuelle** permettra d'observer les éventuelles évolutions du contexte, les effets des actions de BRUSANO sur le terrain.

Certains objectifs opérationnels sont **marqués d'un ★★★** : cela signifie que la déclinaison des actions au sein de cet objectif prend en compte concrètement l'articulation avec le secteur social.

## 8.2 Lisibilité du système

**Le citoyen et le professionnel bruxellois trouvent facilement les informations concernant des services et offres dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin, en tenant compte de subsidiarité (step-up care) y compris territoriale.**

- 1) Les professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne ont accès à de l'information et de la formation concrètes dans certaines thématiques prioritaires. ★★★
- 2) Un dispositif intégré d'orientation (Helpdesk) est connu des acteurs et leur permet de trouver de l'aide dans les situations complexes. ★★★
- 3) Le répertoire intégré développé à Bruxelles est construit sur base des besoins prioritaires des professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne. ★★★

## 8.3 Coordination et Multidisciplinarité

**Chaque personne présentant une situation de prise en charge chronique et/ou complexe bénéficie de soins et aides coordonnés, interdisciplinaires, dont elle et ses aidants proches sont partenaires. La continuité des services et celle de l'information sont assurées.**

- 1) Le projet INTEGREGO/Chronicare bruxellois BOOST est coordonné comme laboratoire d'expérimentation
- 2) Des nouvelles fonctions de coordination et d'appui au patient sont définies, expérimentées sur le terrain et proposées en vue d'être intégrées structurellement dans le système ★★★
- 3) Des modalités pratiques de concertation interdisciplinaire et intersectorielle sont proposées pour le niveau Meso ★★★
- 4) BRUSANO contribue à ce que les solutions e-santé répondent aux besoins des professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne pour l'accompagnement interdisciplinaire des patients
- 5) Des stratégies sont développées pour soutenir la place du patient comme partenaire et le respect de ses priorités
- 6) Les professionnels et usagers trouvent des ressources pour faire face à la crise ou à l'urgence à domicile ★★★
- 7) La couverture, la continuité et la subsidiarité des soins sont organisées entre différents services afin d'assurer un accompagnement optimal de la fin de vie à domicile



## 8.4 Accessibilité et Vulnérabilités

**Les personnes qui vivent dans des situations de grande pauvreté, de vulnérabilités particulières liées à leurs conditions de vie ou comportements à risque, et particulièrement les personnes socialement discriminées, ont accès aux soins et aides dont elles ont besoin.**

- 1) Une attention particulière et concrète est posée sur l'accès aux dispositifs pour les publics vulnérables et/ou discriminés : accès à l'information pour les prestataires qui les prennent en charge, coordination interdisciplinaire, concertation entre acteurs à l'échelon local.
- 2) BRUSANO soutient le dialogue et la collaboration entre acteurs spécifiquement adressés à ces publics et acteurs généralistes de la 1<sup>ère</sup> ligne, avec pour but notamment une inclusion croissante de ces publics dans les pratiques de 1<sup>ère</sup> ligne généraliste. ★★★
- 3) BRUSANO soutient les acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne dans leur développement d'une attitude d'écoute et d'ouverture qui facilite l'accès aux soins adaptés pour les publics discriminés quels que soient leurs modes de vie et dans le respect de leurs priorités.
- 4) Des dispositifs d'accompagnement sont disponibles pour les acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne qui souhaitent développer des stratégies proactives d'inclusion de ces publics. ★★★

## 8.5 Approche Quartier

**Chaque bruxellois trouve, s'il le souhaite, les services dont il a besoin au plus proche de son lieu de vie. Le Quartier est un lieu de soutien social et de solidarité, par ses acteurs formels et informels.**

- 1) BRUSANO appuie des dispositifs qui se développent au niveau local pour soutenir l'information, la collaboration et l'intégration à l'échelle locale, avec la participation des habitants. ★★★
- 2) BRUSANO contribue à l'articulation des zones de responsabilité territoriale en santé, le partage des rôles et leur complémentarité à Bruxelles : le quartier, les zones « méso », la Région. ★★★

## BRUSANO EN RELATION AVEC DE MULTIPLES ACTEURS

Afin que BRUSANO contribue adéquatement aux soins intégrés conformément à sa mission il importe de développer des collaborations effectives à différents niveaux :

- Entre services d'appui
- Intersectoriel
- Avec représentants d'utilisateurs et de leurs proches
- Scientifique
- Politique

## 9.1 Collaborations avec d'autres services d'appui

A Bruxelles d'autres organisations travaillent au soutien des acteurs du système de santé, en articulation avec le secteur social. Leurs publics-cibles prioritaires, leurs actions prioritaires et/ou leurs institutions de tutelle diffèrent de BRUSANO, mais les objectifs et valeurs sont largement partagés. L'articulation et la collaboration avec ces acteurs deviennent alors une évidence, parce qu'elles potentialisent les actions de chacun et augmentent la capacité d'impact.

### CDCS

Le Centre de Documentation et de Coordination Sociale est le partenaire privilégié pour la constitution du répertoire des offres à Bruxelles. BRUSANO viendra en appui aux travaux du CDCS, avec pour objectif de contribuer à ce que le répertoire corresponde aux besoins des professionnels de terrain et des usagers.

### Huis voor Gezondheid

Huis voor Gezondheid est le pendant néerlandophone de BRUSANO. Sous tutelle de la communauté flamande, il est aussi le coordinateur

de BruZel, la nouvelle zone de 1<sup>ère</sup> ligne de Bruxelles. De nombreuses convergences existent entre les objectifs et actions des 2 organisations. La directrice de Huis voor Gezondheid est membre du conseil d'administration de BRUSANO, de même BRUSANO est représenté dans le Zorgraad de BruZel. Nous avons la volonté d'augmenter les synergies entre nos deux organisations dans l'avenir.

### CBCS

Le Centre Bruxellois de coordination socio-politique est agréé comme organisme de coordination des secteurs concernés par le décret ambulatoire Cocof. A ce titre, il coordonne l'Inter-Fédérations Ambulatoire. Outre nos rencontres à Ars Collaborandi, il s'agit d'envisager les synergies et appuis mutuels possibles dans le sens d'objectifs communs, d'autant plus que la déclaration de politique de gouvernement bruxellois francophone a annoncé vouloir travailler avec BRUSANO.

## 9.2 Collaborations intersectorielles

Les secteurs sont organisés en fonction de problèmes et de groupes particuliers. Ils se distinguent par les acteurs qu'ils mobilisent et par des référentiels spécifiques. La participation à des espaces de travail en commun permet de faire le lien entre l'ensemble des acteurs santé-social à Bruxelles, de se concerter, de définir des complémentarités et des modalités de collaboration. Une approche intersectorielle permet d'agir positivement sur les déterminants de la santé.

### Inter-Fédération de l'ambulatoire

Sous une appellation générique, le champ de l'"ambulatoire" agréé et subventionné par la Commission communautaire française regroupe 10 types de services: services de santé mentale, services actifs en matière de toxicomanies, centres d'action sociale globale, centres de planning familial, maisons médicales, services de médiation de dettes, centres de coordination de soins et de services à domicile, services de soins palliatifs et continus, services d'aide à domicile, centres d'accueil téléphonique. Les fédérations de ces services se rencontrent régulièrement sous la coordination du CBCS.

### Unions professionnelles

Les unions professionnelles sont un relais important vers les acteurs de terrain.

### Hôpitaux

- ▶ **Fédérations hospitalières** : Santhea et Gibbis
- ▶ **Groupes de travail FAMGB-Hôpitaux** : L'objectif de la FAMGB est d'amorcer une dynamique de concertation plus systématique avec les directions médicales et les spécialistes afin de définir les rôles de chacun. BRUSANO est partenaire de ce processus.
- ▶ **Sylos** : Les «systèmes locaux de santé», visent à améliorer la coordination entre l'hôpital et les médecins généralistes. Trois groupes sont en cours (cardiologie, gériatrie et oncologie) et deux hôpitaux y participent (CHU St-Pierre et St-Jean).

### Santé mentale

- ▶ **Plateforme Concertation en Santé Mentale (PFCSM-OPGG)** : cette Plateforme regroupe l'ensemble des acteurs concernés directement ou indirectement par la santé mentale.. Notamment, elle organise différents comités thématiques, des rencontres de coordinateurs de réseau en santé mentale, soutient la mise en place de projets communs et participe à certaines actions de la réforme 107.
- ▶ **Ligue Bruxelloise pour la santé mentale** : regroupant les acteurs en santé mentale bruxellois (dont les centres de santé mentale).
- ▶ **BRU 107** est le réseau qui coordonne la mise en place de la réforme 107 à Bruxelles. Différents groupes de travail se réunissent autour des différentes fonctions prévues par

la réforme. Les fonctions 1 et 2 concernent particulièrement BRUSANO :

- ▶ Fonction 1 : volet lié à la prévention, promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage, pose d'un diagnostic. Le travail est surtout axé sur l'accueil accessible de la demande et l'organisation d'une réponse de proximité. Cette fonction regroupe les centres de santé mentale, les maisons médicales, les médecins généralistes, les CPAS, les services de soins à domicile....
- ▶ Fonction 2 : concerne les équipes ambulatoires pour les problèmes psychiques aigus ou chroniques. Il s'agit d'une nouvelle forme de soins constituée autour d'équipes mobiles d'accompagnement à domicile.

- ▶ **Commission Santé mentale de la FAMGB :** Cette commission réunit les médecins généralistes autour des thématiques liées à la prise en charge des aspects psychologiques et psychiatriques des patients dans un contexte où l'offre est difficilement accessible (illisibilité, accès financier, culturelle, structurelle...).

### Assuétudes

- ▶ **FEDITO Bruxelles** est la fédération des acteurs actifs dans le domaine des assuétudes. Elle organise notamment des groupes de travail thématiques ponctuels.

### Social

- ▶ **FdSS (Fédération des Services Sociaux) :** coordonne plusieurs secteurs de l'aide sociale, les Centres d'Action Sociale Globale (CASG) et les Centres d'Aide aux Personnes (CAP), l'aide sociale aux justiciables (ASJ), des Espaces-Rencontres (ER) et le SASLS (Service d'Accompagnement social des Locataires sociaux en Région bruxelloise). Elle mène des activités de recherche pour nourrir la réflexion des travailleurs sociaux et des acteurs politiques, améliorer les services aux personnes précarisées et lutter plus efficacement contre les causes de la pauvreté. Elle s'intéresse notamment aux questions de l'aide alimentaire et de l'accès à l'énergie.
- ▶ Le **Forum – Bruxelles** contre les inégalités lance notamment un centre de recherche et d'appui à destination de la 1<sup>ère</sup> ligne d'aide sociale et de soins, en collaboration avec le CBCS. Il soutient aussi la reconnaissance des experts du vécu.
- ▶ **Bruss'Help** est le Centre d'études, de coordination et d'orientation pour les acteurs de l'aide d'urgence/d'insertion opérant auprès des personnes sans-abri.

### Soins Palliatifs et fin de vie

- ▶ La **Fédération Bruxelloise Pluraliste de Soins Palliatifs et Continus** rassemble et organise la concertation entre les structures actives dans le secteur des soins palliatifs et continus de la Région de Bruxelles-Capitale.
- ▶ **Brusselse Expertise LevensEinde - BREL** est la plateforme d'appui aux soins palliatifs néerlandophone bruxelloise.

## 9.3 Collaborations avec représentants de patients, aidants-proches et citoyens

La place du patient comme partenaire est un principe d'action de BRUSANO. Nous souhaitons organiser de plus en plus souvent la représentation des usagers dans les lieux d'élaboration, en passant par des organismes qui les représentent ou soutiennent leur présence.

- ▶ La **Ligue des Usagers de Services de Santé** – LUSS et la Vlaamse Patiënten Platform s'organisent pour que les patients, et en particulier les personnes atteintes de maladies chroniques, soient représentées dans divers lieux de décisions en matière de politique de santé.

- ▶ L'asbl **Aidants Proches** soutient la reconnaissance de ce statut et la prise en compte des enjeux de ces personnes proches de personnes malades et en perte d'autonomie.
- ▶ Le **Bureau du Partenariat Patient** de l'ULB soutient le concept du «patient partenaire» de ses soins, et développe une série d'initiatives visant à répandre ce paradigme tant au sein de l'université que dans les diverses institutions et relations de soins.

## 9.4 Collaborations scientifiques

BRUSANO est (aussi) un service de soutien au changement et à l'innovation. La collaboration avec les acteurs scientifiques, de recherche, d'étude et d'enseignement, est donc nécessaire.

### Be.Hive & Academie voor de Eerste Lijn, et Plateforme Recherche Bruxelles

Ces deux chaires partagent une vision initiale similaire à celle exprimée par BRUSANO – une 1<sup>ère</sup> ligne renforcée, orientée vers le Quadruple Aim - et leurs chantiers de recherche sont congruents avec les chantiers opérationnels de BRUSANO. Outre la recherche, l'activité des Chaires concerne également l'enseignement en Hautes-Ecoles et à l'Université. Enfin, Be.Hive vise à créer un *think tank* d'acteurs désireux de participer à la réflexion

sur les différents moyens de renforcer les soins de 1<sup>ère</sup> ligne : politiques, gestionnaires, cliniciens, enseignants et citoyens.

En 2020, Be.Hive a pris l'initiative du rassemblement des acteurs actifs dans la recherche-action en 1<sup>ère</sup> ligne sur le territoire bruxellois : organismes de recherche, d'études et d'appui : les 2 chaires de 1<sup>ère</sup> ligne, l'Observatoire, le Kenniscentrum Welzijn Woon en Zorg, Huis Voor Gezondheid et BRUSANO. L'objectif est de s'informer mutuellement des actions d'appui, de recherche et d'enseignement à Bruxelles, partager les connaissances, potentialiser les actions et les rendre cohérentes aux regards des acteurs de terrain.

### Observatoire de la Santé et du Social

L'Observatoire est une source d'information et d'analyses utiles sur la situation sociale et sanitaire de la population bruxelloise, permettant d'assurer la fiabilité des diagnostics territoriaux de BRUSANO, en amont de la conception des projets. En retour, BRUSANO, par son lien avec les professionnels de terrain, pourra nourrir la connaissance du territoire bruxellois dont a besoin l'Observatoire pour soutenir l'élaboration et promouvoir la coordination des politiques et interventions dans le champ socio-sanitaire en Région de Bruxelles-Capitale.

### Eurotox (Cocof)

L'observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles publie annuellement un tableau de bord de l'usage de drogues et ses conséquences socio-sanitaires en Région de Bruxelles-Capitale ainsi que des recherches ponctuelles dans le domaine des assuétudes. Eurotox est l'une des 4 organisations partenaires régionale de Sciensano en matière de drogues illégales.

### Ars Collaborandi

Une plateforme regroupant CDCS, CBCS, Huis voor Gezondheid, le Kenniscentrum WWZ, BRUSANO, et l'Observatoire. L'objectif est de s'informer mutuellement sur les initiatives de chacun, pour faciliter leur articulation.

### SSMG et Domus Medica

La société scientifique de médecine générale et Domus Medica sont des acteurs importants de publication de recommandations de pratique et de formation continue pour les médecins généralistes.

### FAITH.be

Faith est le consortium interuniversitaire d'évaluation et d'accompagnement des projets Integro/chronicare.

## 9.5 Collaborations en Politiques de santé

BRUSANO souhaite contribuer à une politique de santé cohérente, impliquant une coordination avec l'ensemble des réformes de santé en cours. L'organisation de la 1<sup>ère</sup> ligne doit être pensée à partir des besoins de la population et transcender les différents niveaux de pouvoir. BRUSANO sera attentif à articuler son action avec les structures et les réseaux bi- et mono-communautaires.

### **Iriscare**

- > Commission technique paritaire « Prévention et première ligne de soins »
- > Commission technique adaptée « Aide à domicile »

### **BruZEL**

BruZEL est la zone de 1<sup>ère</sup> ligne créée dans le cadre de la réforme de la 1<sup>ère</sup> ligne flamande à Bruxelles. Cette zone couvre les 19 communes. BruZEL a défini récemment son plan d'action à 5 ans : BruZEL se concentre sur des soins de 1<sup>ère</sup> ligne efficaces et de qualité, centrés sur le citoyen et accessibles à tous, axés sur le quartier, et qui dépassent la langue, le secteur et les compétences.

BruZEL est géré par un Conseil Santé (Zorgraad), au sein duquel des représentants de l'aide

sociale, des soins, des personnes et des aidants proches, des autorités locales, des partenaires bicommunautaires et des CPAS sont présents. BRUSANO en fait partie. Les actions seront coordonnées et accompagnées par Huis voor Gezondheid.

### **Perspective.brussels**

Perspective.brussels analyse la collaboration entre les différents acteurs et les outils de la planification urbaine en matière de soins et de bien-être. Perspective.brussels a mis en place une collaboration structurelle avec plusieurs acteurs qui lui permet de faire le lien avec le secteur santé et social : le CBCS, le CDCS, le Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg (WWZ), l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale et BRUSANO.

### **Groupe de travail permanent de l'Inami dans le cadre des projets soins intégrés**

Ce groupe de travail rassemble les académiques, l'administration, les politiques et des représentants de projets en cours. Il est le lieu d'évaluation des projets, et donc aussi, potentiellement, le lieu de définition des mesures qui seraient à pérenniser.



# UNE ORGANISATION ADAPTÉE À SA MISSION

## 10.1 Des objectifs pour une organisation performante

- 1) BRUSANO rassemble une équipe bilingue de professionnels épanouis et compétents.
- 2) BRUSANO a intégré de nouveaux locaux adaptés à ses missions.
- 3) Le pilotage et l'organisation de BRUSANO soutiennent sa performance, dans l'efficacité, la légèreté et le plaisir.
- 4) La communication externe de BRUSANO permet aux acteurs d'avoir accès à sa raison d'être, son offre et ses messages.
- 5) BRUSANO développe une démarche d'évaluation de ses actions et de son organisation.

## 10.2 Des moyens à la hauteur de ses ambitions

Pour remplir ses missions et poursuivre ses objectifs, BRUSANO vise à se doter de moyens pérennes et cohérents avec ses principes d'action.

- 1) **BRUSANO développe des partenariats pour décupler les activités et impacts.** Collaborer avec les acteurs existants et travailler en collaboration avec différents partenaires bruxellois soutiendra l'efficacité et l'impact des actions respectives.
- 2) **BRUSANO obtient la pérennisation des pratiques prometteuses, pour ensuite orienter ses moyens vers de nouvelles initiatives.** Les pratiques expérimentées sur le terrain et montrant des effets positifs, seront à soutenir vers les pouvoirs publics en vue de leur extension sur le territoire, reconnaissance officielle et financement pérenne et adapté. Ainsi, ces pratiques deviennent structurelles et BRUSANO peut reconcentrer ses efforts sur de nouvelles initiatives.

- 3) **BRUSANO équilibre ses sources de financement entre structurel et projets pilotes, et diversifie ses sources publiques de financement.** BRUSANO est une asbl de droit privé et à vocation d'intérêt public. Ses moyens, principalement humains, doivent le plus possible être financés de manière structurelle, pour maintenir et développer les compétences et expérience utiles à la mission.
- ▶ Maximum 30% des subsides de BRUSANO seront liés à des projets pilotes étalés sur une à plusieurs années.
  - ▶ Les sources de financement sont d'origine de la Cocom, du fédéral, de la Cocof ou d'autres organismes de soutien financier portant la même vocation d'intérêt public.
  - ▶ Certains frais de participation seront demandés pour certaines activités, mais aucune activité ne sera développée spécifiquement afin de générer des ressources financières propres.
- 4) **Entre équipe à taille humaine et capacité de porter le changement.** En 2020, BRUSANO rassemble 14,5 ETP de collaborateurs, toutes compétences confondues. La volonté est d'augmenter progressivement notre équipe, en regard de nos missions, avec un maximum de 20 ETP consolidés dans les 5 ans.



Vers des soins intégrés de proximité  
Op weg naar integrale buurtzorg

**Site Pacheco**

boulevard Pachecolaan 34  
1000 Bruxelles - Brussel  
T. +32 2 375 12 97

**Site Association**

rue de l'Association 15 Verenigingstraat  
1000 Bruxelles - Brussel  
T. +32 2 318 60 55

Helpdesk +32 2 880 29 80  
info@brusano.brussels  
RPM/RPR : BE0711.719.484

**[www.brusano.brussels](http://www.brusano.brussels)**



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE  
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

