
AVIS

**Avant-projet de décret et ordonnance conjoints relatif à l'adoption
et à la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois**

**Plan stratégique et Plan opérationnel
du Plan social santé intégré bruxellois**

Demandeur	Membre du Collège réuni Alain Maron
Demande reçue le	14 juin 2022
Demande traitée par	Commission Affaires sociales et Santé
Avis adopté par l'Assemblée plénière du	7 juillet 2022

Préambule

Afin de mieux rencontrer les besoins de la population en matière sociale et de santé, le Gouvernement bruxellois et le Collège réuni de la Commission communautaire commune ont décidé dans leur déclaration de politique générale commune de coordonner l'ensemble des politiques menées ainsi que l'ensemble des plans existants dans un Plan social santé intégré (ci-après dénommé « PSSI »). Ce PSSI, dont les travaux ont été initiés lors des Etats généraux du social et de la santé, est le fruit d'une démarche associant le secteur public et certains acteurs associatifs, des représentants des usagers et des chercheurs.

Le PSSI est un plan d'orientation évaluable, qui se veut inclusif, tenant compte des positions des parties prenantes. Il dépasse le cadre de cette législature pour être une feuille de route pour la politique sociale et de santé pour les années à venir.

Il se divise en deux parties et est accompagné d'un texte méthodologique.

La première partie du PSSI, le Plan stratégique, constitue un référentiel commun aux acteurs bruxellois actifs dans le domaine du social et de la santé. Ce Plan stratégique est divisé en quatre axes :

- Améliorer la qualité de vie et la santé et réduire les inégalités sociales de santé ;
- Garantir l'accès aux droits et aux services ;
- Améliorer la structure et la coordination de l'offre des services d'aide et de soins ;
- Co-construire une politique sociale-santé intégrée.

La deuxième partie, le Plan opérationnel, regroupe l'ensemble des actions visant à mettre en œuvre, de façon pluriannuelle, les principes et les objectifs stratégiques du référentiel. Ce Plan regroupe 226 actions planifiées entre 2022 et 2024.

Le texte méthodologique, quant à lui, explicite la façon dont le PSSI s'inscrira dans un processus continu de collaboration entre les pouvoirs publics et avec les acteurs du social et de la santé. Ce texte méthodologique n'a pas été porté à la connaissance de Brupartners lors de la présente saisine.

L'avant-projet de décret et ordonnance conjoints relatif à l'adoption et à la mise en œuvre du PSSI prépare la mise en œuvre du Plan notamment en créant diverses instances de conseil, d'avis et de suivi, dont un Comité de pilotage, des Groupes de travail et un panel citoyen.

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune a adopté l'avant-projet de décret et ordonnance conjoints ainsi que le PSSI en première lecture le 5 mai 2022.

Avis

1. Considérations préliminaires

Brupartners rappelle que le législateur a étendu ses compétences consultatives aux matières communautaires de la COCOF, de la VGC et de la COCOM (ordonnance du 2 décembre 2021), considérant la plus-value des éclairages qui peuvent être apportés par les interlocuteurs sociaux interprofessionnels bruxellois sur des dossiers de compétences communautaires, qui ont un lien sur la vie économique et sociale de la Région de Bruxelles-Capitale.

Brupartners rappelle également que l'article 22, § 1^{er} de l'ordonnance du 2 décembre 2021 relative à Brupartners prévoit que « *Brupartners est consulté avant l'adoption en première lecture par le Gouvernement des avant-projets législatifs, des projets réglementaires et des outils programmatiques pour les chantiers et projets identifiés comme priorités partagées* ».

Si l'extension des compétences de Brupartners aux matières communautaires n'implique pas une saisine obligatoire par le Gouvernement ou par le Collège réuni de la Commission Communautaire commune, **Brupartners** considère comme évident que les matières traitées en priorités partagées doivent faire l'objet d'une saisine.

Lors de l'adoption de la Stratégie Go4Brussels 2030 (S2030), le Gouvernement et les interlocuteurs sociaux bruxellois ont en effet acté que l'objectif 2.7 (*Lutter contre les inégalités sociales et garantir l'accès à la santé*) serait traité en priorité partagée. Cet objectif prévoit que les quatre sujets suivants doivent être traités en amont avec Brupartners :

- Assurer la réussite du virage ambulatoire et celle de la mise en réseau des hôpitaux ;
- Mettre en œuvre la garantie autonomie ;
- Lutter contre le non-recours aux droits sociaux ;
- Mettre en œuvre une programmation social-santé.

Cette démarche répondait à une volonté de co-construction de l'outil programmatique et avait comme objectif de mieux faire correspondre les mesures présentées par le PSSI aux besoins réels des secteurs de la santé et du social. Brupartners a rendu une contribution dans ce cadre le 29 mars 2022¹.

Brupartners aurait toutefois souhaité être impliqué plus tôt dans la réflexion et la rédaction du Plan dans son ensemble, comme demandé à plusieurs reprises. La rédaction d'un tel Plan nécessite une vraie concertation, au risque de nuire à son soutien. **Brupartners** s'étonne donc que plusieurs acteurs (secteurs d'accueil pour personnes en difficulté, des personnes porteuses d'un handicap, de l'action sociale, des soins à domicile, des mutuelles, des MR & MRS, des soins psychiatriques, des hôpitaux, etc.) n'aient pas tous eu l'occasion d'être entendus.

Brupartners rappelle qu'en vertu de l'ordonnance du 2 décembre 2021 relative à Brupartners, le délai de remise d'avis est de 30 jours ouvrés, sauf en cas d'urgence motivée. **Brupartners** constate que la saisine intervient tardivement (soit plus de 1 mois après l'approbation des textes en 1^{ère} lecture par le Collège réuni de la Commission communautaire commune) et que la saisine en urgence n'est pas motivée, contrairement aux prescrits légaux. **Brupartners** considère que les délais très serrés de la

¹ C-2022-003-BRUPARTNERS.

présente saisine compliquent l'analyse approfondie de l'ensemble des mesures proposées par le PSSI avec, comme corollaire, le risque que cette analyse soit parfois trop superficielle.

Enfin, **Brupartners** rappelle ses avis précédents portant sur le domaine de la santé :

- Avis d'initiative sur l'assurance autonomie bruxelloise² ;
- Avis d'initiative sur l'insertion professionnelle des personnes porteuses d'un handicap en Région de Bruxelles-Capitale³ ;
- Avis d'initiative sur la politique bruxelloise de santé⁴ ;
- Avis d'initiative sur la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale⁵ ;
- Avis d'initiative sur les institutions pour personnes âgées en Région bruxelloise⁶.

2. Considérations générales

Brupartners partage les principaux principes défendus par le PSSI et souhaite être un partenaire à sa mise en œuvre. A cet égard, il regrette de ne pas avoir reçu le texte méthodologique lors de cette saisine, ce qui aurait permis d'affiner les détails du processus de collaboration continue.

Brupartners juge opportun de définir une vision à long terme de la politique du social et de la santé en Région de Bruxelles-Capitale, afin de répondre adéquatement aux besoins sociétaux de chaque habitant. En ce sens, il souligne positivement :

- La volonté d'intégrer et de coordonner les politiques sociale-santé au niveau bruxellois (COCOF et COCOM) ;
- L'intégration de différents déterminants de la santé dans les actions à mettre en œuvre ;
- L'ambition de décloisonner les secteurs et de travailler en réseaux ;
- L'ambition de mieux structurer et visibiliser la première ligne pour renforcer sa cohérence.

Toutefois, en raison du manque d'informations concernant la budgétisation des différentes mesures proposées par le référentiel et le Plan opérationnel, en raison également des délais très serrés de la présente saisine, **Brupartners** n'est pas en mesure d'approuver ces documents. Il pointe également plusieurs manquements ou erreurs dans le Plan opérationnel, qu'une concertation consciencieuse aurait permis d'éviter.

3. Considérations particulières

3.1 Liens entre la première ligne et la deuxième ligne de soins

Brupartners constate que le PSSI focalise son action sur la première ligne de soins. S'il considère la première ligne comme importante, **Brupartners** considère que les liens entre la première ligne et la deuxième ligne ne sont pas suffisamment pensés ou intégrés au PSSI. Pour que le PSSI puisse prendre réellement en compte tous les aspects de la santé, il convient qu'il intègre les acteurs de la deuxième

² [A-2018-036-CES](#).

³ [A-2021-013-BRUPARTNERS](#).

⁴ [A-2021-043-BRUPARTNERS](#).

⁵ [A-2022-026-BRUPARTNERS](#).

⁶ [A-2022-045-BRUPARTNERS](#)

ligne dans ses actions (hébergements pour personnes handicapées, hébergements pour personnes âgées, hôpitaux, etc.) afin que les parcours de santé des citoyens soient réellement complets.

Pour éviter un cloisonnement des différentes lignes de soins, **Brupartners** considère donc comme primordial que les consultations menées dans le cadre de la mise en œuvre de ce PSSI fassent appel à l'expertise des organismes assureurs, des prestataires de soins et des interlocuteurs sociaux, dont notamment la confédération bruxelloise des entreprises à profit social (BRUXEO).

3.2 Suivi et évaluation du PSSI

L'avant-projet de décret et ordonnance conjoints fixe une gouvernance spécifique pour la mise en place, le suivi et l'évaluation du PSSI. **Brupartners** s'interroge sur la redondance d'une instance d'avis propre au PSSI prévue par cet avant-projet, alors que les sections des conseils consultatifs existants sont déjà normalement saisies. Il plaide pour une clarification et une simplification de la méthode et des instances de suivi et d'évaluation du Plan. En l'état, les mesures prévues par l'avant-projet de décret et ordonnance conjoints ne permettent pas de délimiter les compétences des instances existantes ou créées. A ce sujet, **Brupartners** rappelle également l'existence du Comité de pilotage social-santé de la S2030.

S'il salue l'initiative des « panels citoyens », **Brupartners** rappelle que ces panels ne sauraient remplacer la concertation en amont avec les interlocuteurs sociaux. Ceux-ci restent légitimes sur les enjeux sectoriels, professionnels, mais également sur les enjeux interprofessionnels de la santé des travailleurs et de demandeurs d'emploi.

Un facteur critique du succès de plans tels que le PSSI repose sur une bonne gouvernance sociale, ce qui suppose le fait d'associer l'ensemble des acteurs concernés aux politiques, objectifs et enjeux qui les concernent. **Brupartners** considère important, au vu des déterminants sociaux de la santé et de la lutte contre les inégalités, qu'il soit associé de près aux différents dispositifs mis en place pour l'implémentation du PSSI, et ce dans une gouvernance qui repose au maximum sur une logique de démocratie participative, de gestion et de délibération collective.

Enfin, **Brupartners** considère qu'il devrait systématiquement être saisi, au même titre qu'Iriscare, pour le Plan de promotion de la santé, le Plan de lutte contre la pauvreté, le Plan numérique et le Plan stratégique de l'offre de soins hospitalière.

3.3 Budget et opérationnalisation des projets

Brupartners considère qu'une priorisation claire des actions dans le cadre de la mise en œuvre progressive et réaliste du Plan doit être réalisée ainsi qu'une clarification des montants affectés. Malheureusement, le PSSI ne traduisant pas de façon suffisante ses objectifs de manière quantitative, budgétaire et temporelle, il ne peut être considéré aujourd'hui que comme une déclaration d'intention sans portée concrète claire.

Brupartners pointe également que la plus grande partie des mesures opérationnelles du PSSI vise un timing 2022 alors que 10% de ces mesures sont considérés comme « moins » prioritaires. Cela pose la question de l'opérationnalisation du PSSI dans le timing annoncé.

Enfin, **Brupartners** demande d'effectuer une analyse spécifique de chaque mesure du Plan opérationnel afin de tenir compte de l'existant, des spécificités du terrain, des collaborations nécessaires ainsi que de la disponibilité des budgets nécessaires à l'exécution de chaque action.

3.4 Compétences

Brupartners se pose la question de la coordination des seules institutions COCOM et COCOF. Il considère que les liens prévus avec les politiques fédérales et les politiques de la Communauté flamande restent insuffisants. De nombreux aspects du PSSI touchent à des compétences fédérales ou communautaires et il sera important de garantir que les institutions n'adoptent pas des mesures contradictoires. **Brupartners** relève par exemple que le trajet de soins péri et postnatal (Axe 1, point 3, ensemble a) est déjà en cours de réflexion à l'INAMI. Un plan de cette ampleur ne peut en effet se construire sans tenir compte de l'offre bruxelloise de soins relevant d'autres entités compétentes comme les hôpitaux universitaires bruxellois et les institutions et services sociaux des Communautés et de la VGC, de même qu'il ne peut se construire sans tenir compte des actions que d'autres autorités développent sur le territoire de la Région.

Concernant les liens à nouer avec les institutions de santé des différentes Communautés compétentes à Bruxelles, **Brupartners** pointe l'importance des secteurs de la petite enfance, de l'enseignement et de la prévention en milieu scolaire, afin de soutenir les objectifs du PSSI et d'organiser des politiques cohérentes en termes d'aide et de soins, et ce au niveau notamment des déterminants de la santé que sont l'alimentation et l'inclusion (lutte contre les discriminations).

Brupartners regrette que le PSSI ne concerne pas tous les secteurs de l'ambulatoire. Ceux-ci sont, au niveau de la COCOF, principalement les centres de médiation de dettes, les centres d'accueil téléphonique, les espaces rencontres, les organismes de coordination et les organismes représentatifs et de coordination et, en COCOM, la Plate-forme de concertation en santé mentale.

Brupartners considère qu'il est également nécessaire de clarifier l'interaction et les synergies entre ce Plan et les autres plans bruxellois existants ou à venir (ex. : Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté, Plan Good Food 2.0, Plan d'action régional de lutte contre le racisme, Plan bruxellois de soutien aux familles monoparentales, Plan LGBTQIA+, Plan d'urgence logement).

Plus généralement, **Brupartners** s'inquiète de l'intégration prévue du Programme d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté au PSSI. Les actions de ce programme ne sont en effet plus suivies depuis 2019 et étaient supposées être intégrées dans le PSSI. Toutefois, aucune information n'est à ce stade disponible sur cette intégration ou sur la façon dont seront consultés les interlocuteurs sociaux. **Brupartners** pointe à ce sujet qu'un Programme pauvreté n'a de sens que s'il articule les Plans pauvreté des autres entités fédérées, particulièrement ceux des Communautés.

Brupartners considère également qu'un effort devrait être accompli pour intégrer les compétences suivantes au PSSI :

- Le logement : le PSSI souscrivant à l'évolution des soins à domicile, il devient important pour les usagers de pouvoir continuer à évoluer de manière autonome à leur propre domicile. Une politique d'aide à l'adaptation des logements trouverait ici tout son sens. De même, au regard de la part de la population bruxelloise vivant en logement social, une politique qui intégrerait davantage les acteurs de ce secteur de la région aurait une plus-value importante ;
- Le handicap et la revalidation fonctionnelle : les politiques menées à l'adresse des personnes porteuses d'un handicap ou en besoin de revalidation fonctionnelle sont absentes du PSSI, alors que ces compétences sont éclatées entre le Fédéral (« Vierge Noire »), la COCOF (Phare), la Communauté flamande, la COCOM (Iriscare) et la Région (Actiris). Même si ces compétences sont relativement cloisonnées, les chevauchements avec les autres champs de compétences

sont importants (APA, allocations familiales, santé mentale...). En outre, la fracture numérique est particulièrement préoccupante pour cette population, ce qui hypothèque fortement leur accès aux droits ;

- La politique de prévention en milieu scolaire notamment concernant la politique pour une alimentation saine.

Par ailleurs, **Brupartners** constate que le PSSI reprend des aspects d'analyse genrée. Il rappelle que le Conseil bruxellois de l'Égalité entre les Femmes et les Hommes (CEFH) suit ces thématiques de près et qu'il a activement travaillé à l'élaboration et l'évaluation de certains plans : Plan monoparental, Plan de lutte contre le racisme, Plan de lutte contre les violences faites aux femmes, Plan LGBTQIA+, etc. **Brupartners** se demande si un avis sur le PSSI a également été demandé au CEFH afin de bénéficier de son expertise sur ces questions.

3.5 Acteurs et publics absents du PSSI

Brupartners considère qu'il est nécessaire d'élargir la concertation afin d'inclure l'ensemble des acteurs des secteurs « social-santé » dans la mise en œuvre du PSSI dont :

- Les représentants des travailleurs des secteurs concernés ;
- Les corps intermédiaires et la confédération bruxelloise des entreprises à profit social (BRUXEO) ;
- Les aidants proches ;
- Les non-Bruxellois qui bénéficient des services « social-santé » à Bruxelles ;
- Les représentants des usagers ;
- Les patients atteints d'un double diagnostic ;
- Les organismes assureurs ;
- Le secteur MR-MRS, IHP, MSP et hôpitaux ;
- Le secteur d'accueil et d'hébergement des personnes porteuses d'un handicap et ses publics.

Pour ces derniers, **Brupartners** est particulièrement interpellé face à l'absence, dans le projet du PSSI, de toute attention portée aux personnes porteuses d'un handicap. Le PSSI ne traite en effet pas des personnes handicapées ni des conventions de revalidation fonctionnelle alors que ces secteurs sont essentiels sur plusieurs ambitions du PSSI (santé mentale, lutte contre les discriminations) et que des leviers purement bruxellois existent pour ces politiques. Il serait souhaitable que le PSSI se soucie des difficultés que rencontrent des personnes porteuses d'un handicap dans leurs trajets médicaux-sociaux. **Brupartners** considère ainsi qu'il serait bon d'intégrer au PSSI les questions de santé relevant des compétences régionales en matière de réintégration professionnelle des travailleurs malades de longue durée et d'insertion socioprofessionnelle des demandeurs d'emplois souffrant de troubles de santé mentale. A ce sujet, **Brupartners** rappelle que les déterminants de la santé sont, pour 80%, sociaux et relèvent de politiques sociales au sens large et non uniquement sanitaires au sens strict. Il renvoie à ce sujet à ses avis d'initiative sur l'insertion socio-professionnelle des personnes porteuses d'un handicap en Région de Bruxelles-Capitale⁷ et sur la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale⁸.

⁷ [A-2021-013-BRUPARTNERS](#).

⁸ [A-2022-026-BRUPARTNERS](#).

Plus généralement, **Brupartners** considère qu'il serait opportun d'intégrer au PSSI les questions de santé relatives à la réintégration professionnelle des travailleurs malades de longue durée et à l'insertion socioprofessionnelle des demandeurs d'emploi souffrant de santé mentale.

3.6 Droit du patient/de l'utilisateur

Brupartners rappelle la nécessité de garantir la liberté de choix afin que les citoyens restent libres de faire appel au professionnel ou à l'institution qu'ils souhaitent. Il est important de ne pas aller vers un échelonnement de l'offre de soins qui irait à l'encontre du droit du patient de choisir librement son praticien ou qui irait à l'encontre de la liberté thérapeutique.

3.7 Offre territoriale

Brupartners aurait souhaité qu'un monitoring - concernant l'offre de soins et sa répartition sur le territoire - soit réalisé préalablement à l'identification des priorités du PSSI, afin de garantir leur pertinence et leur nécessité. A l'heure actuelle, il est par exemple impossible de déterminer si l'offre bruxelloise au niveau de la santé mentale, des hôpitaux ou des maisons de repos répond aux besoins des patients. **Brupartners** rappelle l'intérêt de travailler notamment avec les mutuelles pour élaborer ce monitoring.

Par ailleurs, **Brupartners** rappelle que mieux équilibrer la demande et l'offre sur le territoire ne doit pas entraîner une démultiplication de cette dernière. En effet, l'offre à Bruxelles est parfois abondante mais pas toujours bien répertoriée ni connue. Le développement de cette offre doit se faire en tenant compte des préférences et des habitudes de mobilité des usagers et doit permettre une meilleure collaboration entre la première ligne et l'hôpital. **Brupartners** pense que c'est via l'autorité d'agrément qu'une bonne répartition de l'offre de soins hospitalière doit être effectuée sur la région. Certains services nécessitent une répartition par bassin tandis que d'autres doivent se réfléchir au niveau de la région.

Brupartners considère également que le rôle pivot que jouent les organismes assureurs et les CPAS n'est pas suffisamment pris en compte notamment en ce qui concerne l'accompagnement.

Enfin, les réalités des quartiers et des besoins de leur population étant multiples et complexes, **Brupartners** considère comme irréaliste de transposer dans chaque quartier une offre de services social/santé standardisée sans tenir compte des spécificités de chacun dans son environnement. La question du non-recours et de l'accessibilité aux services nécessite également de prévoir une campagne d'information et de communication sur la nouvelle offre d'aide et de soins organisée sur le territoire. **Brupartners** pointe également qu'il importe de veiller à ce que les zones choisies s'inscrivent en bonne cohérence avec d'autres zones existantes (zones ISP par exemple).

3.8 Emploi

Brupartners constate que le PSSI ne parle que très peu des aspects « emploi et formation » pourtant indispensables pour offrir des services de qualité en quantité suffisante. Le PSSI doit impérativement intégrer l'enjeu de l'attractivité de certaines professions du « social-santé » à Bruxelles, notamment sous le prisme des questions de mobilité des travailleurs, du manque d'organismes de formation, des normes d'encadrement et des rémunérations. Une attention doit également être portée à

l'augmentation nécessaire de l'offre pour les patients au double diagnostic. Ceci va de pair avec la formation du personnel à ce public.

Concernant la création de Conseils infirmiers consultatifs dans tous les hôpitaux (mesure 178 du Plan opérationnel), **Brupartners** considère que la création de nouveaux organes consultatifs au sein des hôpitaux doit être négociée avec les organisations représentatives des employeurs et les organisations représentatives des travailleurs des secteurs concernés et que la création de ces Conseils ne peut affaiblir la concertation sociale au sein des organes paritaires.

Brupartners rappelle également l'attention qui devrait être portée aux questions de mobilité des travailleurs de la santé à Bruxelles, notamment ceux qui habitent dans les autres régions du pays.

Brupartners estime important, qu'à terme, un accord-cadre sectoriel destiné au non marchand soit conclu pour l'emploi-formation-enseignement-validation des compétences à l'instar de ce qui s'est développé en Flandre et en Wallonie. Il est d'avis qu'un tel accord apporterait des pistes de solutions aux problèmes mis en évidence dans cet avis. Pour ce faire, il est nécessaire de clarifier les niveaux de financement avant de pouvoir lancer les discussions de manière efficace et tripartite.

Finalement, concernant la mesure visant à renforcer les capacités de prise en charge à domicile par des services agréés (mesure 182 du Plan opérationnel), **Brupartners** considère que ce renforcement ne passe pas seulement par une augmentation du nombre d'heures financées, mais aussi par le renforcement des compétences des travailleurs, travailleurs dont les heures de formation ou de participation à des interventions ne sont pas aujourd'hui suffisamment financées.

3.9 Développement d'infrastructures (innovantes)

Brupartners constate positivement que l'amélioration de la performance énergétique des bâtiments soit citée comme investissement prioritaire car elle génèrera des bienfaits sur la santé et d'importantes économies de fonctionnement. Néanmoins, une telle avancée nécessite d'être correctement financée, ce qui n'est pas encore prévu.

Par ailleurs, **Brupartners** considère que pour véritablement stimuler les alternatives à la maison de repos, il faut assouplir les règles législatives existantes dans le respect des conditions de travail et de la qualité des prestations (architecture, fonctionnement et financement), au travers de projets-pilotes. La mesure 181 (Réformer le secteur de l'hébergement des personnes âgées avec pour objectif une meilleure qualité de vie et de soins) devrait mentionner ces projets.

Finalement, **Brupartners** demande d'inclure les centres d'accueil ainsi que les centres de soins de jour et de nuit dans ce continuum et de les financer adéquatement.

3.10 Iriscare

Par souci de cohérence et d'efficacité, **Brupartners** considère qu'Iriscare doit autant que possible être chargé de la mise en œuvre de l'ensemble des dispositifs opérationnels déployés à Bruxelles en matière de santé et d'aide aux personnes.

Pour ce faire, l'organisme doit posséder les moyens suffisants pour faire face à la charge de travail supplémentaire qu'implique l'opérationnalisation du PSSI. A cet égard, **Brupartners** souhaite qu'Iriscare puisse estimer les moyens nécessaires à cette opérationnalisation et qu'il soit tenu compte

de ces moyens dans le plan du personnel 2022 et 2023. Ces nouveaux engagements devraient également faire l'objet d'un avenant au contrat de gestion d'Iriscare.

Enfin, **Brupartners** se demande si le contrat de gestion d'Iriscare, qui se termine fin 2023, sera adapté suite au PSSI et si le contrat de gestion suivant devra s'aligner sur celui-ci.

3.11 Virage ambulatoire

Le PSSI s'inscrit dans la réforme du secteur hospitalier initié par le Fédéral, visant notamment à réduire la durée des hospitalisations et à extraire de l'hôpital une série de prestations médicales et paramédicales, en amont et en aval des interventions médicales et chirurgicales. Grâce aux évolutions technologiques, certains actes techniques peuvent se réaliser à domicile. Le projet est d'instaurer une chaîne de soins autour des hôpitaux, mobilisant une série d'intervenants extérieurs (pré- et post-hospitaliers). Ce virage ambulatoire semble s'envisager dans la perspective des bassins de soins. **Brupartners** demande donc une clarification quant à l'utilisation de cette mesure de territorialisation de l'offre.

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

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

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

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

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

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

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

L'isolement des prestataires indépendants et des travailleurs de la santé peut être une source d'insécurité pour eux-mêmes et pour les usagers. **Brupartners** insiste sur la nécessité d'évaluer la qualité des prestations. **Brupartners** suggère en outre de mettre en corrélation le PSSI et le Plan formation, spécialement dans les métiers des soins aux personnes, où s'observe dès à présent une pénurie.

*
* *