



Ars Collaborandi
CAHIER 15

Panorama du social et de la santé à Bruxelles

Panorama du social et de la santé à Bruxelles



Ars Collaborandi
CAHIER 15



Olivia Vanmechelen
Stefaan Vermeulen



- 6 **La structure complexe de l'Etat belge**
- 7 Les six réformes de l'Etat dans les grandes lignes
- 9 Quel niveau de pouvoir dispose de quelles compétences ?
- 10 **Bruxelles, officiellement bilingue**
- 12 **Qui est compétent pour l'action sociale et la santé à Bruxelles ?**
- 13 La répartition des compétences à Bruxelles
- 16 Action sociale et santé
- 18 **Aperçu des ministres et des organismes publics compétents pour l'action sociale et la santé à Bruxelles**
- 20 **Bruxelles en quelques chiffres**
- 24 **Chaque communauté exerce ses compétences de manière différente**
- 25 La Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB)
 - 25 Domaines de compétences
 - 26 Nouvelles orientations
- 27 La Commission communautaire française (Cocof)
 - 27 Domaines de compétences
 - 29 Changement de paradigme
- 30 La Communauté flamande
 - 30 Organisation et cadres réglementaires
 - 33 La norme bruxelloise
 - 33 Socialisation des soins
 - 34 Une nouvelle législature avec des accents supplémentaires
- 35 La Commission communautaire flamande (VGC)
- 36 La Commission communautaire commune (Cocom)
 - 36 Aide aux personnes
 - 37 Santé
 - 39 Nouvelles orientations depuis la sixième réforme de l'Etat
- 41 Autorités locales
 - 41 19 communes
 - 42 19 centres publics d'action sociale

- 45 **Panorama du social et de la santé**
- 48 **Comment les groupes vulnérables s'y retrouvent-ils dans l'offre de soins ?**
- 53 **Sur le terrain, la coopération est de plus en plus recherchée**
- 54 Personne ne peut apporter de solutions seul – HERMESplus
- 56 Consultation et coopération locales à Jette, comme tremplin vers des soins de proximité BruZEL
- 58 Le groupement d'employeurs comme point essentiel du modèle organisationnel – Maison de quartier Chambéry
- 60 Une réflexion créative nous permet toujours de trouver une solution – Maison Biloba Huis
- 62 Une assistance à l'intersection de la région et des communautés – Housing First
- 64 Une ligne d'assistance téléphonique gratuite pour tous les Bruxellois – numéro vert
- 66 **Collaborer encore davantage dans le domaine du social et de la santé par-delà les communautés**
- 72 **Qui a contribué au guide ?**



Introduction

Alain Willaert
Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS)

Annick Dermine
Huis voor Gezondheid

Dorrit Moortgat
Huis voor Gezondheid - section BruZEL

Evelyne Wetz
Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS)

Herwig Teugels
Kenniscentrum WWZ

Mirjam AMAR
Brusano

Olivia Vanmechelen
Kenniscentrum WWZ

Peter Verduyck
Observatoire de la santé et du social de Bruxelles

Sita Vreeling
Huis voor Gezondheid

Solveig Pahud
CDCS-CMDC

Valérie Wispeninckx
CDCS-CMDC

Ars Collaborandi est une collaboration bruxelloise entre différentes structures d'appui de la Commission communautaire commune, de la Commission communautaire française, de la Communauté flamande et de la Commission communautaire flamande (VGC). Elle a débuté fin 2018 avec les partenaires suivants :

- le Centre de Documentation et de Coordination sociales, l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale et Brusano de la Commission communautaire commune - Cocom,
- le Conseil Bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS) de la Commission communautaire française - Cocof,
- le Kenniscentrum WWZ et Huis voor Gezondheid (incluant BruZEL), deux structures d'appui de la Communauté flamande et la VGC.

Ars Collaborandi ou « l'art de travailler ensemble » intensifie la collaboration et l'échange de points de vue sur la santé et l'action sociale, au-delà des frontières linguistiques et communautaires. Tout comme le gouvernement, ce partenariat préconise une approche intégrée de l'action sociale et de la santé à l'échelle de Bruxelles et promeut le partage de connaissances et une meilleure compréhension du système bruxellois d'aide sociale et de santé. La réalisation de ce cahier commun « Panorama du social et de la santé à Bruxelles » s'inscrit pleinement dans ces objectifs. D'où provient la complexité institutionnelle actuelle ? Comment les compétences sont-elles réparties entre le niveau fédéral, régional et local et avec quelles conséquences sur l'organisation de l'aide sociale et des soins de santé ? Et où peut-on trouver des exemples de bonnes pratiques capables de transcender le découpage des compétences ?

Depuis la crise liée au coronavirus, tout le monde sait que la Belgique compte neuf ministres de la santé. Lorsqu'un hôpital souhaite louer un bâtiment, le financement est alloué par le gouvernement fédéral, en revanche, la location d'un conteneur relève, elle, d'une compétence communautaire. A moins que ce ne soit l'inverse ? Il reste difficile de savoir combien de ministres, de secrétaires d'Etat et de membres du collège bruxellois sont compétents en matière d'action sociale et de santé. Quiconque travaille dans le secteur de la santé et du social à Bruxelles sait par expérience que la répartition des compétences en Belgique est un enchevêtrement tel qu'un chat n'y retrouverait pas ses petits.

C'est tout l'objet de ce cahier : découvrir qui, à Bruxelles, est compétent pour les secteurs de l'action sociale et de la santé. Les compétences sont nombreuses : la politique de lutte contre la pauvreté, les habitations protégées, l'aide à la jeunesse, l'aide aux personnes sans-abris, l'aide médicale urgente, l'aide aux toxicomanes, les primes de naissance, les soins de santé mentale, les soins aux personnes en situation de handicap, la politique d'égalité des chances, la politique familiale, les soins de santé, l'aide au logement, l'intégration, la protection de la jeunesse, les maisons de justice, les allocations familiales, la garde d'enfants, la politique sociale locale, le transport

médical, les CPAS, les maisons d'accueil, les soins aux personnes âgées, les pensions, la politique de prévention, les établissements psychiatriques, les centres de rééducation fonctionnelle, la cohabitation, la protection sociale, la cohésion sociale, les services sociaux, les allocations pour l'aide aux personnes âgées, les services de soins à domicile, les campagnes de vaccination, les infrastructures d'aide sociale, les maisons médicales, les hôpitaux, les soins à la petite enfance, les maisons de repos et de soins et bien plus encore.

Aucune de ces compétences ne dispose d'une « unité de commandement » ce qui explique qu'elles nécessitent une approche coordonnée basée sur un fédéralisme coopératif. Dans ce labyrinthe institutionnel, ce cahier se veut être une boussole. Conçu comme un panorama de ce qui existe, il n'apporte certes pas une réponse concrète mais constitue un premier outil pour rendre compte d'une réalité complexe.

La rédaction de ce cahier est le fruit d'une collaboration entre acteurs issus de différentes entités compétentes à Bruxelles pour la politique sociale et de santé ; et donc aussi le résultat d'un fédéralisme coopératif. Ce cahier est une invitation à collaborer tous ensemble, de manière constructive, au-delà des frontières institutionnelles, pour une meilleure santé et protection sociale à Bruxelles.

La structure complexe de l'Etat belge



La structure de l'Etat belge est complexe et est constituée de nombreuses couches et compétences différentes. Avec ses 11,4 millions d'habitants, la Belgique compte 589 communes, 10 provinces, 3 régions : la Flandre, la Wallonie et la Région de Bruxelles-Capitale (RBC), en plus des Communautés flamande, française et germanophone. N'oublions pas l'Etat fédéral unifié et le fait que la Belgique est membre de l'Union européenne qui détient des compétences supranationales. Cette lasagne institutionnelle ne facilite pas le pilotage de la politique sociale et de santé étant donné la fragmentation des nombreuses compétences.

Les six réformes de l'Etat dans les grandes lignes

1830 : la constitution de la Belgique

La Belgique est créée en tant qu'Etat unitaire avec un gouvernement et un parlement constitué de deux chambres : la Chambre des représentants et le Sénat.

1873 : les premières lois linguistiques

La Belgique reconnaît le français, le néerlandais et l'allemand comme langues officielles et réglemente l'utilisation de ces langues par la loi. En 1963, la frontière linguistique est établie.

1970 : la première réforme de l'Etat

- La création des communautés culturelles française, flamande, et germanophone répond au désir d'autonomie culturelle de la Flandre.
- Pour la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, on crée la Commission française de la culture et la Nederlandse Cultuurcommissie. Elles agissent comme pouvoir organisateur de la culture.
- En 1971, un premier organe coordinateur des 19 communes bruxelloises est créé : l'Agglomération bruxelloise, avec des compétences dans le domaine des transports publics, de la lutte contre les incendies, de l'aide médicale urgente et de la collecte et du traitement des déchets ménagers.

1980 : la deuxième réforme de l'Etat

- Les trois communautés culturelles sont transformées en Communauté française, flamande, et germanophone. Outre la langue et la culture, elles deviennent également compétentes pour les matières liées aux personnes telles que la santé et l'aide sociale.
- Deux régions voient le jour : la Région wallonne et la Région flamande, compétentes dans les matières économiques et celles liées au territoire telles que l'environnement, l'aménagement du territoire, le logement et l'emploi. Elles ont répondu à l'aspiration des francophones, Wallons et Bruxellois, à l'autonomie économique. L'installation de la Région bruxelloise n'aura lieu qu'en 1989.

1988 : la troisième réforme de l'Etat

- Les trois communautés deviennent également compétentes pour l'enseignement.
- Les deux régions obtiennent de nouvelles compétences telles que la mobilité et les travaux publics.
- La Région de Bruxelles-Capitale prend forme, protégeant les Bruxellois néerlandophones grâce à des mesures telles que l'équilibre linguistique au sein du gouvernement.
- A Bruxelles, les Commissions française et néerlandaise de la culture sont renommées Commissions communau-

taires. Outre la Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC), la Commission communautaire commune (Cocom) bilingue est également créée. Les trois Commissions communautaires sont compétentes pour les questions liées aux personnes telles que l'action sociale et la santé.

- L'exercice des compétences de l'Agglomération bruxelloise est transféré à la Région de Bruxelles-Capitale. A ce titre, la région agit comme une administration subordonnée, par voie de règlements.
- La Flandre choisit de fusionner la communauté et la région en un seul conseil et gouvernement flamand.

1993 : la quatrième réforme de l'Etat

- La Constitution stipule que la Belgique est un Etat fédéral avec des communautés et des régions. Chaque entité fédérée a son propre parlement et son propre gouvernement.
- Le gouvernement fédéral promulgue des lois ; les communautés et les régions, des décrets ; et la Région de Bruxelles-Capitale, des ordonnances. Les lois, décrets et ordonnances se situent au même niveau hiérarchique.
- L'Agglomération bruxelloise et la VGC promulguent des règlements. Ceux-ci sont subordonnés aux lois, décrets et ordonnances.
- Lors de la scission de l'ancienne province du Brabant, Bruxelles est exclue de la division en provinces. La VGC et la Cocof sont respectivement le pouvoir organisateur des institutions sociales et d'enseignement néerlandophones et francophones de l'ancienne province du Brabant.
- Depuis 1994, suite à la délégation de compétences de la Communauté française à la Commission communautaire française (Cocof), cette dernière peut également promulguer ses propres décrets.

- A partir de 1995, 19 membres sont élus parmi les membres francophones du Parlement bruxellois pour le Parlement de la Communauté française.

2001 : la cinquième réforme de l'Etat

- Les régions reçoivent de nouvelles compétences telles que la fiscalité, l'agriculture et le contrôle des provinces et des communes.
- Les communautés reçoivent des moyens financiers supplémentaires.
- A Bruxelles,
 - 89 Bruxellois sont élus au Parlement bruxellois, dont 72 francophones et 17 néerlandophones.
 - 6 Bruxellois sont élus directement au Parlement flamand.
- La Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire flamande (VGC) reçoivent une dotation supplémentaire.

2014 : la sixième réforme de l'Etat (en cours)

- L'arrondissement de Bruxelles-Hal-Vilvorde est scindé.
- Un certain nombre de compétences de l'Etat fédéral sont attribuées aux communautés et aux régions.
- Les régions se voient attribuer de nouvelles compétences dans les domaines du bail locatif, du travail et de l'emploi, de la fiscalité et de la perception des impôts.
- Les communautés se voient attribuer de nouvelles compétences en matière d'allocations familiales et de santé.

Quel niveau de pouvoir dispose de quelles compétences ?



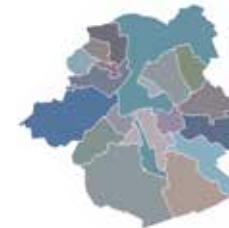
Les Communautés française, flamande et germanophone représentent les trois groupes linguistiques belges. Les trois communautés sont compétentes pour les matières liées aux personnes telles que la culture et l'enseignement, la politique de la santé et l'aide aux personnes. A Bruxelles, la Commission communautaire commune (Cocom) travaille indépendamment des Communautés flamande et française, ce qui explique également pourquoi la Cocom est considérée comme la « quatrième communauté » en Belgique.



Les Régions bruxelloise, wallonne et flamande disposent d'une grande autonomie régionale. Elles sont responsables des intérêts économiques sur leur territoire et des matières liées à la localisation telles que l'aménagement du territoire, le logement et l'habitat, l'environnement, l'utilisation des sols et la préservation de la nature, la politique de l'eau, l'agriculture et la pêche en mer, l'économie, le tourisme, le bien-être animal, la politique énergétique, les communes, les provinces et les intercommunales, l'emploi, les travaux publics et le transport.



Le gouvernement fédéral belge conserve les compétences qui ne sont pas explicitement attribuées aux communautés ou aux régions, telles que les affaires étrangères, la défense nationale, la justice, les finances, la sécurité sociale, des parties importantes de la santé publique et des affaires intérieures.



La Région de Bruxelles-Capitale (RBC) compte 19 communes. Avec 1,2 million d'habitants, c'est la plus petite des trois régions. La RBC ne fait pas partie d'une province et réunit toutes les compétences régionales et provinciales, tandis que les compétences communautaires reviennent à la Communauté française et à la Commission communautaire commune et à la Communauté flamande.

Bruxelles, officiellement bilingue

Le français et le néerlandais sont les langues officielles de Bruxelles. Aujourd'hui, les néerlandophones de Bruxelles sont en minorité, mais ils sont légalement protégés et leur représentation politique est garantie au parlement, au gouvernement et dans les relations avec les autres communautés.

Au Parlement

- Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale est composé de 89 députés : 72 francophones et 17 néerlandophones.
- Les 89 représentants élus bruxellois forment également le Parlement de la Commission communautaire commune, c'est-à-dire l'Assemblée réunie de la Cocom. Ils promulguent des ordonnances, qui ont force de loi ou de décret.
- Une majorité spéciale est requise pour l'approbation des ordonnances de la Cocom et de certaines ordonnances régionales.
- Les 17 membres néerlandophones du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale forment ensemble le Conseil de la Commission communautaire flamande. Il exerce son pouvoir réglementaire par le biais de règlements, subordonnés aux décrets flamands.
- Le Conseil de la Commission communautaire française, ou Parlement francophone bruxellois, est composé des 72 membres du groupe linguistique français au Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale. Il exerce son pouvoir réglementaire par le biais de règlements, subordonnés aux décrets de la Communauté française. Dans certaines matières, la Cocom dispose de compétences législatives et promulgue ses propres décrets.

Au sein du gouvernement

- Le gouvernement bruxellois, tout comme le gouvernement fédéral, est constitué de façon paritaire. Le gouvernement compte autant de ministres francophones que néerlandophones, à l'exception du Ministre-Président.
- Le gouvernement bruxellois est toujours constitué d'un Ministre-Président, de deux ministres francophones, de deux ministres néerlandophones, de deux secrétaires d'Etat francophones et d'un secrétaire d'Etat néerlandophone. Cette composition est fixée par la loi pour protéger la minorité néerlandophone de Bruxelles.
- Les ministres du gouvernement bruxellois, sans compter les secrétaires d'Etat, forment ensemble le Collège réuni de la Commission communautaire commune, chargé des matières liées aux personnes.
- Les ministres et secrétaires d'Etat francophones forment le Collège de la Commission communautaire française.
- Les ministres et le secrétaire d'Etat néerlandophones forment le Collège de la Commission communautaire flamande.

Dans la relation avec les autres communautés

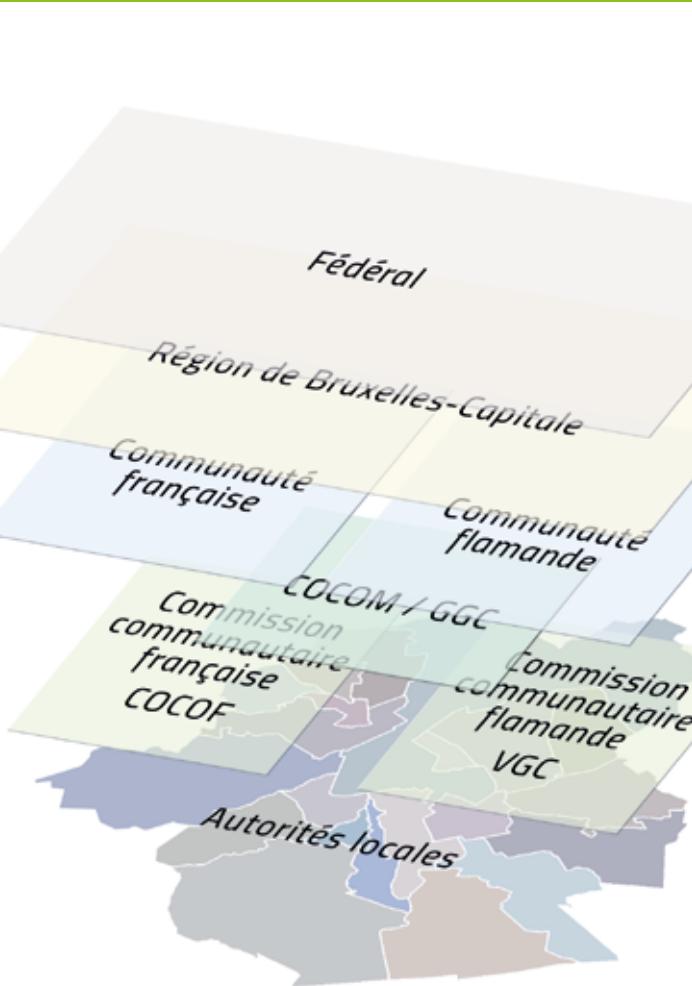
- Afin de renforcer le lien avec la Communauté flamande, six Bruxellois sont directement élus au Parlement flamand. Ils n'ont leur mot à dire que s'ils siègent au sujet de matières communautaires.
- Les élus francophones du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale élisent 19 parlementaires qui siègent également au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Bien que Bruxelles soit officiellement bilingue, ses habitants ne sont pas enregistrés comme Bruxellois néerlandophones ou francophones.

- Les Communautés française et flamande ne sont pas compétentes à Bruxelles en ce qui concerne les personnes, mais uniquement en ce qui concerne les institutions.
- Les institutions peuvent être unicommunautaires ou bicommunautaires en raison de leur activité ou de leur organisation. C'est ceci qui détermine si c'est la Communauté française, la Communauté flamande ou la Commission communautaire commune qui est compétente.
- La reconnaissance d'une institution par une communauté ne signifie pas que seuls les « membres » de cette communauté y ont accès. Après tout, il n'existe pas de sous-nationalité qui lie définitivement un Bruxellois à l'une des deux communautés.
- La Commission communautaire commune (Cocom) est compétente à Bruxelles pour les prestations qui, en tant que droit individuel ou obligation, bénéficient directement à une personne, quelle que soit la langue qu'elle parle.



Qui est compétent pour l'action sociale et la santé à Bruxelles ?



A Bruxelles, les compétences relevant de l'Action sociale et de la Santé sont réparties sur sept niveaux de pouvoir : le Fédéral, la Communauté française qui s'appelle la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), la Commission communautaire française (Cocof), la Commission communautaire commune (Cocom), la Communauté flamande (VG) avec la Commission communautaire flamande (VGC) comme administration subordonnée et les autorités locales.

Il n'est pas toujours évident d'identifier quel niveau de pouvoir ou quelle institution est compétent pour un domaine politique particulier. Qui est responsable du système d'aide sociale et de santé, des formations ou du système judiciaire ? Qui perçoit les impôts et qui accorde des subventions dans quels domaines ? Qui contrôle la sécurité et la prévention, ou la déontologie ou la protection de la vie privée ? Le fédéralisme dit « coopératif » s'efforce d'assurer une bonne coordination entre les compétences fédérales, régionales, communautaires et locales. C'est la seule façon d'utiliser de manière optimale la politique gouvernementale et les ressources qui y sont associées.

La répartition des compétences à Bruxelles

Le Fédéral

Les compétences du Fédéral couvrent globalement les matières liées à l'intérêt général de tous les Belges, notamment

- la sécurité sociale et la protection sociale, telles que les pensions, et l'assurance maladie-invalidité ;
- des éléments importants de la santé publique, tels que le financement des hôpitaux, la politique de santé, la coordination de l'aide médicale urgente, la sécurité alimentaire, etc.

Région de Bruxelles-Capitale (RBC)

La RBC est principalement chargée des questions économiques, de l'emploi et des matières liées au territoire bruxellois telles que l'aménagement du territoire, le logement et l'environnement.

- Avec la création de structures d'accueil d'aide et de soins dans les nouveaux quartiers urbains et la prise de conscience de l'impact de l'environnement sur la santé, la Région est confrontée à des questions communautaires.
- Depuis la sixième réforme de l'Etat, la RBC qui exerce la compétence de l'agglomération est responsable de la politique de prévention et de sécurité et du transport médical urgent. Elle peut donc prendre des mesures qui touchent aux domaines du social et de la santé et qui ont des conséquences pour les personnes sans-abris ou les toxicomanes, par exemple.

La Communauté française ou la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB)

La Communauté française, appelée Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) en 2011, s'adresse à tous les habitants de Wallonie et tous les Bruxellois qui ont recours aux services de la FWB.

A Bruxelles:

- La FWB est compétente de manière autonome pour les questions communautaires et pour la politique concernant certaines institutions qui s'adressent aux francophones par leur organisation ou leurs activités.
- La Communauté française a délégué une partie de ses compétences à la Commission communautaire française (Cocof).
- Cependant, la FWB reste également compétente à Bruxelles pour, entre autres, les hôpitaux universitaires francophones, l'aide à la petite enfance (ONE), la protection de la jeunesse et les maisons de justice.

La Commission communautaire française (Cocof)

La Cocof est pleinement compétente pour les matières liées à la politique de santé et l'aide aux personnes, et est habilitée à promulguer des décrets dans ces domaines.

- La Cocof régit la reconnaissance et le financement, entre autres, des soins aux personnes âgées, des soins aux personnes handicapées, des soins de santé mentale, des maisons médicales, des maisons d'accueil, des services de soins à domicile, des habitations protégées, des services sociaux, de l'aide aux toxicomanes, de la garde d'enfants, de la politique familiale, etc.
- La Cocof gère plusieurs de ses propres établissements francophones tels que des écoles, des centres PMS et un centre de rééducation fonctionnelle pour les malentendants et les malvoyants.



La Communauté flamande (VG)

La Communauté flamande s'adresse à tous les habitants de Flandre et tous les Bruxellois qui ont recours aux services de la Communauté flamande.

- A Bruxelles, la VG est compétente de manière autonome pour les questions communautaires et pour la politique concernant les institutions qui s'adressent aux néerlandophones de par leur organisation ou leurs activités.
- Les décrets flamands sont applicables à Bruxelles pour les matières communautaires. Le gouvernement flamand réglemente la reconnaissance et le contrôle en soins de santé (hôpitaux, personnes âgées, soins à domicile, santé mentale, soins de première ligne,...) et l'aide aux personnes (action sociale générale, aide à la jeunesse, politique familiale, garde d'enfants, aide aux personnes handicapées, etc.)
- Au sein de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, la VG budgétise ses politiques sur base de 30 % de la population bruxelloise, ce qui correspond à 5 % de la population flamande et implique que 5% de ses budgets en matières communautaires sont alloués à Bruxelles.

La Commission communautaire flamande (VGC)

La VGC est compétente pour la politique urbaine, la culture, la jeunesse, le sport, l'enseignement, la formation, les affaires étudiantes, l'action sociale, la santé et la famille.

- La VGC est placée sous la tutelle de la Communauté flamande et mène une politique complémentaire dans le domaine de l'action sociale et de la santé. A cette fin, elle peut promulguer des règlements qui sont subordonnés aux décrets flamands.
- Dans un certain nombre de décrets de la Communauté flamande, comme le décret Politique sociale locale, la VGC se voit confier des tâches explicites et concrètes. De cette manière, la VGC peut jouer le rôle d'autorité communale ou provinciale « suppléante ».
- La VGC gère elle-même un certain nombre d'établissements d'enseignement et d'action sociale néerlandophones, dont un centre de rééducation fonctionnelle pour enfants souffrant de troubles de l'apprentissage et du développement.

La Commission communautaire commune (Cocom)

La Cocom est compétente à l'égard des personnes (les Bruxellois, mais aussi celles et ceux qui bénéficient des services des institutions de santé et d'aide aux personnes) et des établissements et services (hôpitaux, CPAS, services de soins, centres d'accueil, etc.) bilingues dans ces domaines. La Cocom réglemente principalement les matières liées aux personnes en matière de soins de santé et d'aide aux personnes, et exerce ses compétences par le biais d'ordonnances équivalentes à une loi ou à un décret. Elle est compétente pour :

- les matières communautaires qui ne font pas exclusivement partie de la Communauté flamande ou française, comme le contrôle du fonctionnement des CPAS ;
- les institutions, tant publiques que privées, qui, de par leur organisation, ne relèvent pas exclusivement de la Communauté flamande ou française, notamment les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, les services de soins à domicile, les centres de santé mentale, les centres d'accueil, etc. ;
- les mesures impliquant directement des droits ou obligations individuels pour les Bruxellois, telles que les allocations familiales, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées ou le droit sanctionnel des mineurs ;
- les avantages indirectement attribués à chaque Bruxellois pris en charge par une institution bilingue ;
- la coordination et la concertation entre les communautés pour garantir la cohérence.

Les autorités locales

Les communes et les CPAS sont des partenaires importants dans la politique locale de l'action sociale et de la santé. Selon les priorités de chaque administration locale, les services sociaux diffèrent d'une commune à l'autre. A Bruxelles, le contrôle des autorités locales est réparti entre la RBC et la Cocom.

Les 19 communes bruxelloises

- ont, en tant qu'administration locale « subordonnée », un certain nombre de missions obligatoires, telles que la construction de trottoirs et l'installation d'éclairage public, le maintien de l'ordre, l'organisation et le cofinancement du CPAS, etc. ;
- ont un pouvoir de décision « autonome » sur des missions facultatives au service du citoyen, telles que la fourniture d'informations sur les pensions, l'octroi d'aides au logement, les primes de naissance, les campagnes de vaccination, etc.

Les 19 CPAS bruxellois

- fournissent des services et une protection aux personnes et aux familles qui n'ont pas de ressources suffisantes pour mener une vie digne, par exemple après une faillite, une maladie, un licenciement, des problèmes familiaux, etc. ;
- apportent un soutien de nature financière, sociale, médicale ou psychologique, tel que le revenu d'intégration et l'aide sociale, un soutien à l'intégration socio-professionnelle, des soins à domicile, une médiation de dettes, une assistance juridique, un soutien en nature comme des repas chauds ou des vêtements, etc.



Action sociale et santé

Les domaines politiques liés à l'action sociale et la santé couvrent un large éventail de compétences, telles que les revenus de remplacement, les allocations sociales et les primes, les hôpitaux, les soins de santé, la protection de la jeunesse, la garde d'enfants et les soins aux enfants, la politique familiale, les soins aux personnes âgées, la politique de lutte contre la pauvreté et de l'égalité des chances, les soins de santé mentale, la politique en faveur des personnes handicapées, la politique de prévention et de promotion de la santé, la cohabitation, l'intégration et la cohésion sociale, les soins aux sans-abris et aux sans-logis, la politique en matière d'alcool et de drogue, la politique sociale locale, etc.

Aucun de ces domaines politiques ne relève d'un seul gouvernement uniquement. A Bruxelles, les compétences sont toujours réparties entre plusieurs niveaux de pouvoir, chacun ayant sa propre vision et ses propres réglementations. Quelques exemples illustrent cet enchevêtrement complexe.

Aide et soins de première ligne

- Les soins de première ligne constituent le premier contact des citoyens avec le système de santé. Ils comprennent les soins ambulatoires et généraux, directement accessibles, pour des problèmes physiques, psychologiques ou sociaux.
- L'exercice de professions liées aux soins de santé telles que la médecine générale, les soins infirmiers, la kinésithérapie et le soutien psychologique est réglementé par le gouvernement fédéral. Les services sociaux et les soins à domicile et aux personnes âgées sont une compétence des communautés.
- Les communautés sont responsables de la gestion et de l'organisation de la première ligne. A Bruxelles, la Communauté flamande, la Cocom et la Cocof visent toutes les trois des soins de première ligne intégrés et accessibles.
 - La Communauté flamande a établi des zones de première ligne, axées sur une meilleure coopération entre les autorités locales et les prestataires de soins de première ligne du secteur de la santé et de l'action sociale : médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers (à domicile), psychologues, dentistes, centres de soins résidentiels agréés par la Flandre, services de

soins familiaux, services d'aide sociale des mutualités et les CAW (Centra Algemeen Welzijnswerk). Il existe également une zone flamande de première ligne à Bruxelles, BruZEL, où les autorités locales ne sont pas des partenaires obligatoires.

- La Commission communautaire commune se concentre sur les acteurs de la santé qui fournissent des soins généralistes préventifs, curatifs et palliatifs, tels que les médecins généralistes, les maisons médicales, les psychologues, les soins à domicile et les pharmaciens. La Cocom vise à renforcer et à intégrer ces soins de première ligne.
- La Cocof organise l'offre d'aide et soins de première ligne, à travers le « décret ambulatoire ». Celui-ci réglemente les portes d'entrée vers les services de première ligne : 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 services à domicile, services de soins palliatifs et continués, services d'aide à domicile et centres d'accueil téléphonique.

Aide et soins aux personnes en situation de handicap

- Le Fédéral est compétent pour la reconnaissance du handicap d'une personne et de son droit à une allocation ou à une autre aide sociale.
- Les communautés accordent une reconnaissance supplémentaire pour les soins adaptés à domicile ou dans un établissement. Cette reconnaissance ne peut être valorisée que dans une seule communauté.
- La situation est source d'incertitude en ce qui concerne l'insertion professionnelle des personnes handicapées;
 - Les autorités francophones considèrent ces aides comme une compétence communautaire pour laquelle la Cocof (Phare) est compétente à Bruxelles. La Flandre considère que de telles mesures de soutien sont du domaine de l'emploi, et donc une compétence régionale qui est confiée non pas au VAPH mais au VDAB, mais ceci uniquement pour les habitants de la Région flamande.
 - Les entreprises sociales d'insertion qui visent à l'insertion socioprofessionnelle de certains publics vulnérables, sont une compétence de la région. Les entreprises de travail adapté (ETA) relèvent des communautés. Les ETA francophones sont agréées par la Cocof (Service Phare). La Flandre a regroupé les deux types d'entreprises sous le nom de « maatwerkbedrijven ».
- Les autorités locales peuvent donner un coup de pouce financier supplémentaire aux personnes nécessitant des soins ou à leurs aidants proches grâce à des primes ou aux chèques taxi par exemple.

Soins de santé

- Les soins préventifs et la promotion de la santé sont une compétence des communautés. Celles-ci sont compétentes pour la vaccination, les dépistages (notamment du cancer du sein), la prévention liée au suicide, etc. Grâce au travail de prévention des communautés, les dépenses du Fédéral liées à la santé diminuent. Le Fédéral est en effet responsable de la médecine curative.
- Le Fédéral finance les honoraires médicaux, les soins hospitaliers, les soins infirmiers, etc. et pilote les réseaux hospitaliers. Les communautés sont compétentes pour le financement des infrastructures hospitalières, des maisons de repos, des initia-

tives d'habitations protégées, etc. Le Fédéral détermine les normes en matière de personnel dans les hôpitaux et les communautés, dans les autres secteurs.

Protection de la jeunesse

- Le fonctionnement du tribunal de la jeunesse relève de la compétence fédérale de la justice.
- L'aide à la jeunesse et la protection de la jeunesse sont une compétence de la Communauté flamande ou de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- Les communautés sont également compétentes pour le droit sanctionnel des mineurs. En cas de danger imminent ou si une personne refuse une aide, le tribunal de la jeunesse peut imposer une mesure. Comme la mesure est imposée directement à la personne, seule la Commission communautaire commune est compétente à Bruxelles.
- Les mesures imposées sont exécutées par les services des communautés. Selon la langue utilisée lors de la procédure judiciaire, il s'agit du Service de Protection Judiciaire (SPJ) francophone ou du Service social de la Communauté flamande auprès du tribunal de la jeunesse.
- Les jeunes sont hébergés dans des services reconnus et subventionnés par les communautés.

Aide aux personnes en situation de pauvreté

- Le problème de la pauvreté touche de nombreux domaines de la vie et de la politique tels que les statuts de séjour (fédéral), l'accès à l'emploi (région), les revenus de remplacement (fédéral), le revenu d'intégration sociale (CPAS locaux), le logement abordable (région), le coût et la qualité de l'enseignement (Communauté), les soins de santé (fédéral et communauté), la santé mentale (fédéral et communauté), les problèmes de cohabitation et la cohésion sociale (communauté et autorités locales), etc.
- Tant le Fédéral que la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Communauté flamande, la Cocof, la Cocom et la VGC ont un ministre ou un membre du Collège chargé de la lutte contre la pauvreté.

Aperçu des ministres et des organismes publics compétents pour l'action sociale et la santé à Bruxelles

Le Fédéral

Ministres

- Ministre fédéral des affaires sociales et de la santé publique, Frank Vandenbroucke
- Ministre fédérale de l'intégration sociale, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre la pauvreté, Karine Lalieux

Services publics

- Service public fédéral (SPF) Sécurité sociale
- SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
- Service public de programmation (SPP) Intégration sociale, Lutte contre la Pauvreté, Economie sociale et Politique des Grandes Villes
- Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)

Fédération Wallonie-Bruxelles

Ministres

- Ministre de l'enfance et de la santé, Bénédicte Linard
- Ministre des hôpitaux universitaires, de l'aide à la jeunesse, des maisons de justice, Valérie Glatiny

Services publics

- Office de la naissance et de l'enfance (ONE)
- Administration générale de l'Aide à la Jeunesse (AGAJ)
- Administration générale des Maisons de Justice (AGMJ)

Cocof

Ministres

- Ministre-Présidente chargée de la promotion de la santé et de la famille, Barbara Trachte
- Membre du Collège chargé des crèches, des personnes handicapées, Rudi Vervoort
- Membre du Collège chargé de l'action sociale et de la santé, Alain Maron
- Membre du Collège chargée de la cohésion sociale, Nawal Ben Hamou

Services publics

- Direction de l'Administratrice générale
- Direction d'Administration des Affaires culturelles et socioculturelles, du Sport et du Tourisme social
- Direction d'Administration de l'Enseignement et de la Formation professionnelle
- Direction d'Administration des Affaires sociales et de la Santé
- Direction d'Administration des Affaires budgétaires et patrimoniales
- Direction d'Administration de l'Aide aux personnes handicapées (Phare)

La Commission communautaire commune (Cocom)

Membres du Collège

- Membre du Collège de la Cocom en charge de l'action sociale et de la santé (FR), Alain Maron
- Membre du Collège de la Cocom en charge de l'action sociale et de la santé (NL), Elke Van den Brandt
- Membre du Collège de la Cocom en charge des prestations familiales (FR), Bernard Clerfayt
- Membre du Collège de la Cocom en charge des prestations familiales (NL), Sven Gatz

Services publics

- Services du Collège réuni
- Direction Santé et Aide aux personnes
- Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale
- IriScare ; cet organisme bicommunautaire d'intérêt public créé en 2017 à l'issue de la 6^{ème} réforme de l'Etat, gère la politique et le financement d'une partie du secteur de la santé à Bruxelles et la politique et le financement des initiatives d'aide à la personne (e.a. allocations familiales (depuis 2020) et allocations d'aide à la personne âgée (depuis 2021).

La Communauté flamande

Ministres

- Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke
- Vlaams minister voor Brussel en Jeugd, Benjamin Dalle

Services publics

- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin - WVG
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (e.a. soins résidentiels, première ligne, protection sociale flamande)
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)
- Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid
- Agentschap Opgroeien (Aide à la jeunesse et Kind en Gezin)
- Agentschap Binnenlands Bestuur, Team Coördinatie Brussel
- Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ) Bruxelles

VGC

Membres du Collège

- VGC-collegevoorzitter, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, Elke Van den Brandt

Services publics

- Algemene directie Welzijn, Gezondheid en Gezin
- Dienst stedelijk beleid
- Lokaal GezondheidsOverleg (LOGO) Brussel.

19 autorités locales

Administration

- Les 19 communes sont dirigées par les élus du conseil communal et du Collège des Bourgmestres et Echevins. Dans chaque commune, le bourgmestre et plusieurs échevins sont chargés des affaires sociales, de la santé, de la petite enfance, de la jeunesse, de la garde d'enfants, des seniors, de la cohésion sociale, de l'égalité des chances...
- Les 19 centres publics d'aide sociale (CPAS) sont gérés par un Conseil de l'action sociale sous la direction du président du CPAS. Le Conseil est composé de membres élus par le conseil communal.

Services publics

- Chaque commune a un service Population et généralement des services tels qu'un service social, un service Seniors, un service Cohésion sociale, un service Santé...
- Chaque CPAS dispose d'un service social (revenu d'intégration sociale et médiation de dettes) et, selon le CPAS, également d'un service de soins à domicile, d'un service seniors, etc.
- Chaque CPAS est responsable de la coordination sociale, en particulier de la concertation, de la rencontre et de la coordination entre les organisations sociales et les associations sur le territoire de la commune.

Cette liste a été clôturée le 1er novembre 2020. Entre-temps, la composition du gouvernement, la répartition des compétences ou la structure organisationnelle des services publics peuvent avoir changé.

Bruxelles en quelques chiffres



La Région bruxelloise a des caractéristiques bien différentes des deux autres régions : c'est une région urbaine, qui croît et rajeunit, multiculturelle, très hétérogène socialement, et complexe institutionnellement.

La métropole bruxelloise

- Au 1^{er} janvier 2019, la Région bruxelloise comptait 1.208.542 habitants inscrits au Registre national. On ignore combien de personnes vivent sur le territoire sans statut juridique. Ceci concernerait potentiellement 100.000 personnes, d'où parfois l'appellation de « 20^{ème} commune » de Bruxelles.
- La métropole bruxelloise a une superficie de 162,4 km² et une forte densité de population comptant 7.411 habitants par km². A Saint-Josse-ten-Noode, on compte 23.324 habitants par km² ; à Saint-Gilles, 19.892 et à Koekelberg, 18.515. Un certain nombre de communes plus riches sont beaucoup moins densément peuplées : Auderghem compte 3.791 habitants au km², Uccle, 3.631 et Watermael-Boitsfort, 1.941.
- La densité de la population a un impact direct sur la tranquillité dans le quartier, la verdure dans le voisinage, et sur le nombre de maisons disposant d'un jardin. Un Bruxellois sur cinq n'a pas suffisamment accès aux espaces verts publics. Ces facteurs environnementaux ont un impact majeur sur la santé physique et mentale des habitants.
- Bruxelles est une ville vivante et animée. On y trouve de nombreux magasins, restaurants et activités culturelles. Chaque jour, 350.000 navetteurs venant de Flandre ou de Wallonie viennent travailler à Bruxelles, soit à peu

près autant que les Bruxellois qui y travaillent. De nombreux habitants considèrent le trafic intense, la pollution de l'air, le tumulte et le bruit de la ville comme une nuisance. Dans l'enquête nationale sur la santé de 2013, 26,5 % des Bruxellois ont indiqué que la circulation dans leur quartier est un problème grave, 25 % qu'ils souffrent du bruit de la circulation à leur domicile et 18,5 %, du bruit dans leur quartier. Ces pourcentages sont beaucoup plus élevés que la moyenne nationale.

Bruxelles, ville multiculturelle

Les prestataires de soins de santé et d'aide sociale sont quotidiennement confrontés à un large éventail de nationalités, de langues et de cultures.

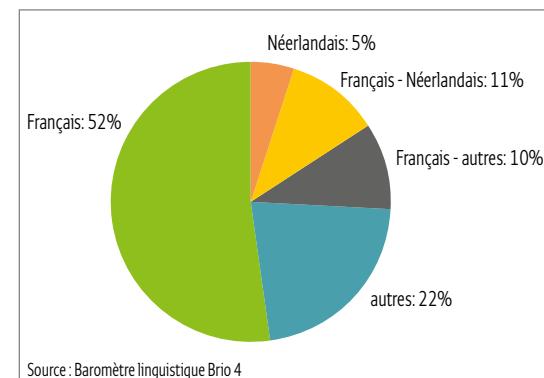
- Bruxelles compte de nombreuses institutions et entreprises internationales avec des employés étrangers. La ville attire également de nombreux migrants et réfugiés qui quittent leur pays d'origine en quête d'un avenir meilleur.
- Plus d'un Bruxellois sur trois (35 %) n'a pas la nationalité belge.
- Pour 53 % des naissances bruxelloises en 2017, la mère n'avait pas la nationalité belge.

Bruxelles, ville multilingue

Bien que le français et le néerlandais soient les deux langues officielles à Bruxelles, la réalité sociologique est très différente.

- Plus d'une centaine de langues sont parlées à Bruxelles.
- Un peu plus de la moitié des Bruxellois grandissent avec le français comme langue maternelle, seuls 5 % parlent exclusivement le néerlandais à la maison. Dans 11 % des ménages, on parle aussi bien le français que le néerlandais. Un Bruxellois sur dix grandit avec une combinaison de français et d'une autre langue, et 22 % ne parlent ni le néerlandais, ni le français à la maison.
- Le français est la langue la plus connue, mais depuis le début du siècle, sa connaissance a fortement diminué, passant de 95,5 % des Bruxellois qui maîtrisaient bien ou parfaitement la langue en 2001 à 87,1 % en 2018.
- La connaissance du néerlandais diminue également, passant de 33,3 % en 2001 à 16,3 % en 2018.
- La deuxième langue à Bruxelles est l'anglais, avec 34,4 % des résidents bruxellois ayant une bonne maîtrise de la langue.

Langue maternelle

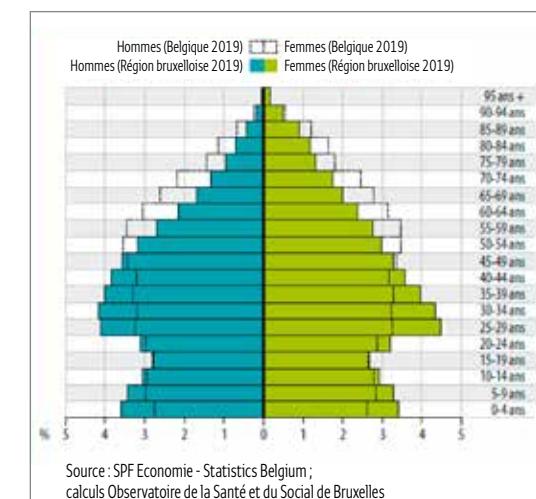


Bruxelles, ville jeune

De nombreux migrants arrivés à Bruxelles au démarrage de leur vie d'adulte voient grandir leurs enfants ici. De ce fait, Bruxelles a une pyramide des âges plus jeune que les autres régions.

- De nombreux primo-arrivants sont peu qualifiés et ont une mauvaise connaissance des langues nationales. Cela complique leur parcours sur le marché du travail, où il existe une demande particulière pour des collaborateurs plus qualifiés et multilingues.
- Pour les jeunes, l'intégration est également difficile. A Bruxelles, 11 % des 18-24 ans n'ont pas de diplôme de l'enseignement secondaire - en Flandre, ils sont 7 % et en Wallonie, 9 %. Seuls 57 % des Bruxellois de 15 à 64 ans ont un emploi. Cette proportion est comparable à celle de la Wallonie (58 %), mais nettement inférieure à celle de la Flandre (69 %).

Pyramide des âges de la population, comparaison entre la Région bruxelloise et la Belgique, pour 100 habitants (%), 1^{er} janvier 2019



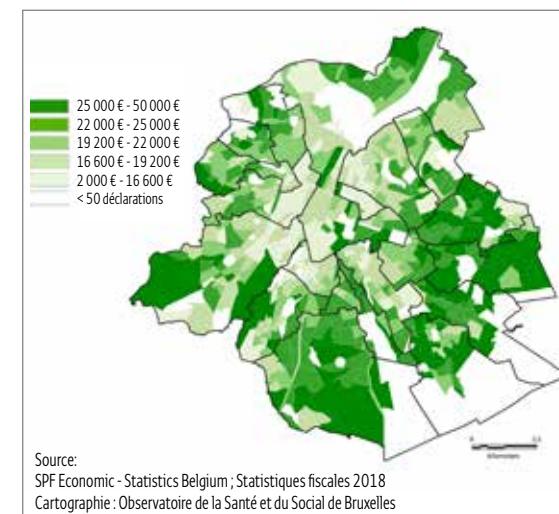
Bruxelles, ville riche, avec un taux élevé de pauvreté et un coût du logement élevé

La Région de Bruxelles-Capitale produit beaucoup de richesses. Avec des régions telles que Hambourg, Londres, Luxembourg et Washington DC, Bruxelles figure invariablement dans le top 10 de l'OCDE, qui classe toutes les régions du monde en fonction du produit intérieur brut généré. La richesse de Bruxelles est principalement produite par les nombreux navetteurs qui viennent travailler chaque jour dans l'un des nombreux sièges administratifs ou institutions internationales.

Bruxelles connaît aussi beaucoup de pauvreté.

- Un Bruxellois sur trois dispose d'un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté.
- En 2018, un Bruxellois sur cinq en âge de travailler a bénéficié de prestations d'aide sociale (par exemple, le revenu d'intégration sociale) ou d'un revenu de remplacement (par exemple, une allocation de chômage).
- A Bruxelles, un enfant sur quatre vit dans un ménage sans revenu issu du travail.

Revenu médian des déclarations, revenus 2017, déclarations 2018



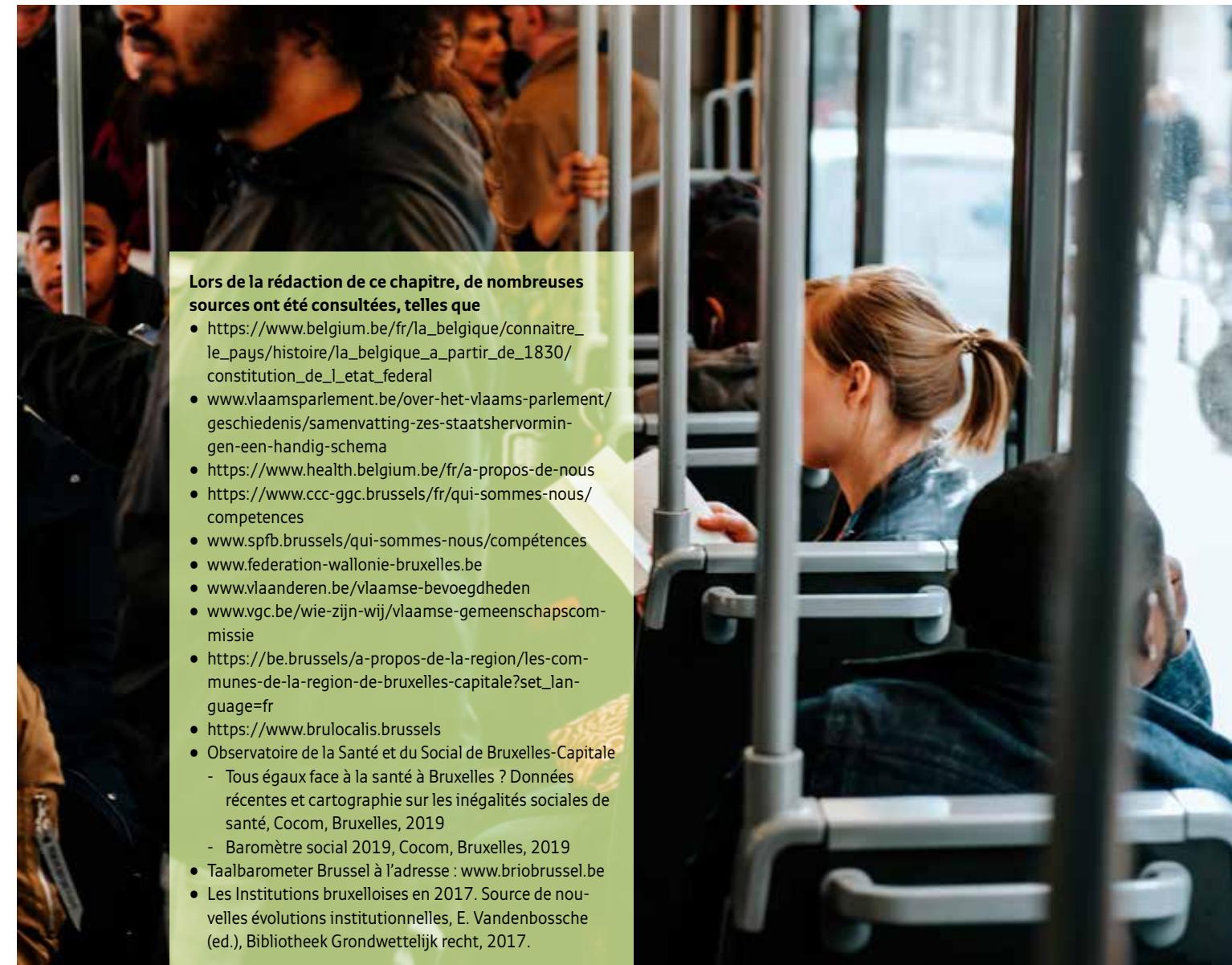
Vivre à Bruxelles coûte beaucoup plus cher qu'ailleurs dans le pays.

- Les personnes à faibles revenus paient des loyers élevés, ce qui représente une grosse part de leur budget.
- Chaque année, des centaines de Bruxellois sont expulsés de leur domicile. En 2018, La Strada (aujourd'hui Bruss'Helps) comptait 4.187 personnes sans-abri (51 %) ou sans domicile fixe (22 %), ou qui vivaient dans des centres d'accueil ou dans des logements inadéquats tels que des squats (25 %).
- La population la plus pauvre vit principalement dans ce que l'on appelle le « croissant pauvre » de Bruxelles-Centre et dans la zone du Canal.

Bruxelles, ville aux inégalités sociales majeures en matière de santé

Le nombre élevé de Bruxellois vivant dans une situation socio-économique précaire entraîne également de grandes inégalités en matière de santé. Plus le statut socio-économique est bas, plus le risque de mauvaise santé est élevé. Cette inégalité sociale joue un rôle dès la naissance et même avant. Dans les enquêtes nationales sur la santé, Bruxelles obtient un score inférieur à la moyenne belge pour de nombreux indicateurs. Les inégalités sociales jouent un rôle majeur dans la santé publique à Bruxelles.

- Dans les familles sans revenu issu du travail, une grossesse se termine dans 5,8 cas sur 1.000 par une mortinatalité et dans 5,1 cas sur 1.000, l'enfant décède avant l'âge d'un an. Dans les familles à deux revenus issus du travail, ces chiffres passent à 1,6 et 2,5 sur 1.000.
- Parmi les Bruxellois qui n'ont pas de diplôme, 42 % déclarent ne pas être en bonne santé. Chez les Bruxellois titulaires d'un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur, ce pourcentage est de 39 %, celui des titulaires d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur est de 25 %, et celui des titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur, de 15 %.
- Le diabète est deux fois plus fréquent chez les 20 % des Bruxellois ayant les revenus les plus faibles (8 %) que chez les 20 % des Bruxellois ayant les revenus les plus élevés (4 %).



Lors de la rédaction de ce chapitre, de nombreuses sources ont été consultées, telles que

- https://www.belgium.be/fr/la_belgique/connaitre_le_pays/histoire/la_belgique_a_partir_de_1830/constitution_de_l_etat_federal
- www.vlaamsparlement.be/over-het-vlaams-parlement/geschiedenis/samenvatting-zes-staatshervormingen-een-handig-schema
- <https://www.health.belgium.be/fr/a-propos-de-nous>
- <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/qui-sommes-nous/competences>
- www.spfb.brussels/qui-sommes-nous/competences
- www.federation-wallonie-bruxelles.be
- www.vlaanderen.be/vlaamse-bevoegdheden
- www.vgc.be/wie-zijn-wij/vlaamse-gemeenschapscommissie
- https://be.brussels/a-propos-de-la-region/les-communes-de-la-region-de-bruxelles-capitale?set_language=fr
- <http://www.brulocalis.brussels>
- Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale
 - Tous égaux face à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé, Cocom, Bruxelles, 2019
 - Baromètre social 2019, Cocom, Bruxelles, 2019
- Taalbarometer Brussel à l'adresse : www.briobrusssel.be
- Les Institutions bruxelloises en 2017. Source de nouvelles évolutions institutionnelles, E. Vandebossche (ed.), Bibliotheek Grondwettelijk recht, 2017.

Chaque communauté exerce ses compétences de manière différente



Ce chapitre donne un aperçu des lignes politiques bruxelloises en matière d'action sociale et de santé, telles qu'elles ont été élaborées par les différentes autorités. Parce que l'action sociale et la santé ne sont pas des domaines de compétence homogènes, et parce que la Flandre et la Wallonie organisent leurs compétences différemment et mettent l'accent sur des contenus différents, il est impossible de tout résumer dans un simple schéma. L'ensemble des compétences flamandes est exercé de façon globale et centralisé par un seul pouvoir décentralisé, la communauté flamande, tandis que les compétences francophones sont réparties entre la Cocof et la Fédération Wallonie-Bruxelles. La Commission communautaire commune, compétente pour les matières relevant du bicommunautaire est en transition afin d'implémenter les compétences qui lui ont été confiées suite à la sixième réforme de l'Etat. En outre, les 19 communes et CPAS sont également compétents en matière d'aide sociale et de santé.

Ces différentes interprétations, dynamiques et intentions politiques forment un patchwork de cadres réglementaires, sans véritable fil conducteur. Ce chapitre en présente les grandes lignes.

La Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB)

La Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) - selon la Constitution, la Communauté française - est une institution au service des francophones de Bruxelles et de Wallonie. A Bruxelles, la FWB a transféré la plupart de ses compétences à la Cocof et se concentre principalement sur les questions culturelles, l'enseignement et la politique relative à l'enfance. Cependant, la FWB a conservé certaines parties de la politique de la santé et de l'aide aux personnes, comme l'aide à la jeunesse, la petite enfance, les services d'aide aux justiciables.

Domaines de compétences

- Dans le domaine de l'aide à la jeunesse, la FWB s'adresse aux enfants et aux jeunes en difficulté, suit les enfants dans les institutions et gère la prise en charge des jeunes ayant commis un délit. Les principaux piliers de cette politique sont la prévention, la protection et la réinsertion des jeunes. Cette mission est assurée par différents services.
 - Les Services d'aide en milieu ouvert (AMO) sont des services facilement accessibles auxquels les jeunes peuvent s'adresser pour obtenir des conseils, de l'aide et du soutien, et où l'on s'occupe, tant en groupe qu'individuellement, des problèmes qui les concernent.

- Les services d'aide à la jeunesse et les services de protection judiciaire réorientent et accompagnent les mineurs en difficulté vers des services de première ligne, le placement familial ou une institution pour les jeunes.
 - Les jeunes qui ont commis un délit résident dans les institutions publiques de protection de la jeunesse (IPPJ) après une décision d'un juge de la jeunesse.
 - Après avoir été confiés par le juge de la jeunesse, les mineurs qui ont commis un délit se retrouvent exceptionnellement au centre communautaire pour mineurs dessaisis de Saint-Hubert.
- La FWB exécute les jugements et les mesures (surveillance électronique, insertion sociale, travaux d'intérêt général, etc.) dans les maisons de justice et assure l'accueil et l'aide aux victimes.
 - Le secteur de la petite enfance est également un pilier de la politique de la FWB, qui en a confié la responsabilité à l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), l'homologue de Kind en Gezin en Flandre. L'institution publique autonome ONE est chargée de :
 - l'accompagnement du jeune enfant dans son environnement familial et social, de l'organisation de consultations pré- et postnatales, du soutien aux familles, du fonctionnement des équipes SOS enfants conventionnées et des services d'adoption ;
 - la prise en charge de l'enfant en dehors du milieu familial. Dans ce contexte, l'ONE agréée, subventionnée et gère des institutions et des services tels que les crèches, les jardins d'enfants ou des parents d'accueil, l'accueil extrascolaire et les classes de devoirs.

Nouvelles orientations

La déclaration politique de la Fédération Wallonie-Bruxelles 2019-2024 donne la priorité à l'enseignement. Pour les secteurs des soins et de l'action sociale, des mesures tantôt transversales, tantôt spécifiques à chacun des secteurs sont annoncées.

- Les orientations transversales mettent l'accent sur la lutte contre la pauvreté infantile et la discrimination, la promotion de l'égalité des chances et des droits des femmes, et la réduction des inégalités sociales. Le gouvernement prévoit un plan quinquennal transversal de lutte contre la pauvreté infantile et les inégalités sociales et veut renforcer à cette fin le rôle et l'autonomie de la vie associative avec ses propres budgets. Les questions environnementales font également l'objet d'une attention particulière avec une politique de neutralité carbone dans toutes les missions de la FWB.
- Le gouvernement s'efforce d'apporter des changements dans le domaine de la garde d'enfants et de l'aide à la jeunesse.
 - Pour le secteur de la petite enfance, l'accent est mis sur la réforme et la modernisation de l'ONE afin d'en faire l'organisme de référence en matière de garde et d'aide à l'enfance. L'amélioration de la qualité (plus de places, formation du personnel, etc.) et de l'accessibilité (financière, informative, etc.) de la garde d'enfants est également à l'ordre du jour.
 - Dans le domaine de l'aide à la jeunesse, les réformes déjà en cours se poursuivent afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité de l'accueil des jeunes. En outre, le gouvernement souhaite davantage d'actions préventives axées sur les jeunes. Les jeunes doivent devenir des « cracs », c'est-à-dire des « citoyens, responsables, actifs, critiques et solidaires ». La sensibilisation et la participation active des enfants et des jeunes à la vie sociale sont prioritaires grâce à des actions qui font d'eux les citoyens de demain.



La Commission communautaire française (Cocof)

La Fédération Wallonie-Bruxelles (Communauté française) a presque entièrement transféré ses compétences en matière de politique sociale et de santé à la Commission communautaire française (Cocof). En conséquence, la Cocof est l'autorité compétente pour les institutions francophones suivantes de la Région de Bruxelles-Capitale.

Domaines de compétences

- **Action sociale**
 - Les centres d'action sociale globale (CASG) apportent aide, soutien et encadrement aux personnes qui ont des difficultés à gérer leur vie quotidienne, comme l'accès à la nourriture, l'eau, l'énergie, à un environnement sain, à une assistance juridique, etc.
 - Dans les centres de planning familial, chacun est le bienvenu pour s'informer sans hésitation ni restriction ou se faire conseiller ou aider dans toutes les questions familiales possibles : problèmes émotionnels, relationnels, sexuels et administratifs, consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques, suivi des grossesses et consultations prénatales, informations sur la contraception, la grossesse, l'interruption de grossesse, les maladies sexuellement transmissibles, etc.
 - Les services d'aide aux sans-abris sont chargés de l'accueil, de la prise en charge et de l'accompagnement des adultes et des familles confrontés à des difficultés psychosociales.
 - Les centres de télé-accueil offrent une écoute anonyme à toute personne ayant des problèmes psychologiques, sociaux ou moraux.
 - Les services de médiation de dettes informent et guident toute personne en difficulté financière sur ses droits et obligations. Ils contribuent à l'élaboration de plans financiers durables et responsables.
- **Le secteur de la cohésion sociale et de l'intégration des migrants** organise des actions visant à renforcer la cohabitation, à promouvoir le dialogue interculturel et à rétablir les liens sociaux.
- **La promotion de la santé** vise à réduire les inégalités sociales en travaillant sur les conditions qui affectent la santé afin que les gens aient davantage de contrôle sur leur propre santé.

- **Le secteur des soins ambulatoires**

- Les services de santé mentale fournissent des conseils, un accompagnement et une expertise à toute personne ayant des problèmes psychologiques, sociaux, relationnels ou de dépendance. Ils proposent des consultations, des thérapies, des traitements, des interventions dans les institutions, un soutien, etc.
- Les maisons médicales regroupent en un même lieu des professionnels de la santé, tels que médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes, ophtalmologues, psychologues, dentistes, ostéopathes, etc. Les consultations ont lieu sur place ou à domicile.
- Les centres de coordination des soins et services à domicile soutiennent les personnes dans leur vie quotidienne en cas d'isolement, de maladie, de vieillesse ou de handicap, afin qu'elles puissent vivre plus longtemps à la maison ou rentrer chez elles.
- Les initiatives d'habitations protégées permettent aux personnes en difficulté de vivre de manière autonome et de mener une vie sociale normale tout en étant accompagnées par des professionnels.
- Les services d'aide pour toxicomanes soutiennent et accompagnent toute personne confrontée à des problèmes de dépendance.
- Les services de soins palliatifs et continués fournissent des soins et un soutien adaptés aux personnes en fin de vie ou confrontées à une maladie mortelle, ainsi qu'à leur environnement.

- **Personnes en situation de handicap**

- Les personnes en situation de handicap peuvent s'adresser au service Phare (Personne Handicapée Autonomie Recherchée) pour obtenir des informations, une reconnaissance, un accompagnement et une aide financière.
- Le service Phare agréé et subventionne les infrastructures destinées aux personnes en situation de handicap, telles que les services d'habitat accompagné, les centres de jour ou les centres d'hébergement.
- Le décret Inclusion (2014) vise l'intégration des personnes en situation de handicap dans tous les domaines de la vie sociale. Elles doivent être libres de choisir entre des infrastructures spécialisées pour personnes en situation de handicap et des services destinés à la population en général. Ce principe s'applique à tous les secteurs, tels que l'hébergement, les activités de loisirs, l'enseignement et les soins de santé. Les personnes bénéficiant d'une reconnaissance Phare peuvent, sous certaines conditions, avoir recours à des services tels qu'une aide à l'insertion, à l'occupation journalière ou un cadre de vie adapté.

- **Les établissements de soins à domicile et les soins aux personnes âgées**

- Les services d'aide à domicile et l'accueil de jour apportent un soutien dans la vie quotidienne des personnes de plus de 60 ans qui souhaitent continuer à vivre à domicile et mener une vie active.
- Depuis la sixième réforme de l'Etat en 2014, la Cocof n'a plus de maisons de repos sous sa propre gestion. Elle a été encouragée à opter pour une approche bicommunautaire, sous la compétence de la Cocom.



Changement de paradigme

La politique de la Cocof est essentiellement axée sur l'offre. Tant le monde du travail que les décideurs politiques et l'administration s'accordent à dire que la situation actuelle doit changer et que la manière de travailler et le cadre réglementaire doivent être revus. Cette transition nécessite un changement de paradigme, à savoir le passage d'une politique sectorielle axée sur l'offre à une politique axée sur la demande.

Aujourd'hui, l'aide et les soins sont organisés sous forme de services spécialisés, dans des secteurs tels que le planning familial, les soins de santé mentale, la médiation de dettes, etc. La population a accès à un large éventail de services différenciés. Pour être reconnu, un service doit répondre à un certain nombre de critères, tels qu'un cadre du personnel et un nombre minimum d'heures d'ouverture, comme prévu dans le décret sectoriel. Certaines organisations possèdent plusieurs agréments et offrent différents services, par exemple un service social et une médiation de dettes.

Il y a une volonté de travailler de manière plus transversale, de manière coordonnée et en réseau à l'avenir et d'évaluer l'impact sur le terrain. L'idée est d'introduire des instruments qui permettront d'adapter l'offre aux besoins de la population. L'activité législative récente de la Cocof (décret du 18 février 2016 relatif à la promotion de la santé, décret du 30 novembre 2018 relatif à la cohésion sociale) et la proposition de réforme du secteur social et de la santé (en cours depuis novembre 2018) montrent qu'il y a une évolution remarquable dans la manière de gérer le travail sur le terrain.

L'ambition est également d'harmoniser le secteur social et le secteur de la santé et d'aligner l'offre sur celle proposée sur le territoire bruxellois en concertation avec les autres entités fédérées. La Cocof veut s'engager dans un plan de gestion commun et intercommunautaire pour l'organisation de soins de première ligne performants sur le territoire bruxellois.



La Communauté flamande

La Flandre est compétente pour l'ensemble de la politique sociale et de santé, à l'exception de ce qui est explicitement réservé au niveau fédéral. Cela comprend un large éventail de formes de soins et de soutien pour la petite enfance, l'aide à la jeunesse, le bien-être général, la prévention, la santé, le soutien aux personnes handicapées, les soins de santé mentale, les soins aux personnes âgées, etc.

Organisation et cadres réglementaires

Pour chaque domaine politique, la reconnaissance, le fonctionnement et le financement des infrastructures et des secteurs sont régis par des décrets flamands et des arrêtés d'exécution qui sont également applicables à Bruxelles.

- **L'aide aux personnes** comprend un large éventail de services privés de première ligne qui apportent une réponse aux problèmes personnels, relationnels ou sociaux auxquels toute personne peut être confrontée, tels que l'encadrement psychosocial, l'aide aux victimes, la médiation relationnelle, la gestion du budget ou l'accueil de sans-abris. Tous ces services sont intégrés par région dans une seule organisation, le Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW). A Bruxelles, c'est le CAW Brussel. Par ailleurs, la Flandre reconnaît également les services de télé-accueil et il y a évidemment le service social public du CPAS. La Flandre n'est pas compétente pour ce dernier à Bruxelles.
- **Le travail communautaire** recherche des solutions structurelles aux problèmes collectifs d'exclusion et de privation dans les quartiers défavorisés et entreprend des actions concrètes avec la participation du groupe cible. A cette fin, la Flandre délègue l'exécution de ces missions aux instituts de Samenlevingsopbouw, qui font appel au travail communautaire et aux associations - également reconnues par la Flandre - où les pauvres prennent la parole.
- **La politique familiale** comprend entre autres l'accueil des enfants en âge préscolaire, l'aide familiale (services de consultation, équipes d'accueil et soutien parental pour toutes les familles, centres de garde d'enfants et centres de soutien familial pour les familles en difficulté), les services d'adoption, les centres de lutte

contre la maltraitance des enfants, etc. Le décret portant organisation du soutien préventif aux familles (2013) encourage les acteurs locaux à travailler en étroite collaboration en tant que Huis van het Kind dans un réseau de partenaires de soutien familial.

- **L'aide à la jeunesse** a été profondément remaniée en 2014 avec le décret Integrale jeugdhulp qui implante une coopération de grande envergure entre tous les secteurs impliqués dans l'aide à la jeunesse en Flandre et à Bruxelles. L'aide à la jeunesse n'est pas seulement une tâche de l'assistance spéciale à la jeunesse, mais aussi de l'Algemeen Welzijnswerk, de Kind en Gezin, des secteurs de l'enseignement, des personnes handicapées et des soins de santé mentale. Le décret établit une distinction entre l'aide directement accessible, à laquelle le client peut s'adresser librement pour des questions ou une aide à court terme, et l'aide non directement accessible, par le biais de l'aide spéciale à la jeunesse ou pour les personnes handicapées. Avec le principe « 1 famille 1 plan », le gouvernement flamand veut être rapide et arriver à un seul point de contact par famille et à un plan commun lorsque différentes organisations travaillent avec le même jeune ou la même famille. Ce partenariat est actif à Bruxelles sous le nom de Sonja Ertetje (Samen Onderweg Naar Jeugdhulp Anders).
- **Dans le secteur des personnes en situation de handicap**, de nombreuses formes de soutien spécialisé se sont développées au fil des ans. Avec le plan de perspective 2020, la transition s'est faite d'un secteur traditionnel axé sur l'offre à une offre plus flexible et plus axée sur la demande. Afin de rendre cela possible, la Flandre a opté pour un système de financement personnalisé. Au lieu de financer directement les prestataires de soins, l'utilisateur reçoit son propre budget pour financer ses soins. Ainsi, sous réserve de reconnaissance par l'Agence flamande pour les personnes handicapées (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, VAPH), une personne peut « acheter » des soins ou un soutien auprès d'un prestataire de soins reconnu, par exemple pour un soutien de jour, un soutien au logement, un soutien pratique ou psychosocial ou un emploi assisté. Le budget ne peut être dépensé que dans un établissement agréé par la Flandre, et non dans un établissement financé par la Cocom ou la Cocof. Un utilisateur bruxellois doit donc choisir l'un des deux systèmes. Les personnes qui ne bénéficient pas (encore) de l'aide de la VAPH peuvent faire un usage limité de l'offre directement accessible.
- En 2009 déjà, **les secteurs de soins aux personnes âgées et d'aide à domicile** ont été regroupés dans le cadre du décret woonzorg. Ce décret, actualisé en 2019, réglemente la reconnaissance et le financement des centres de services locaux, des services d'aide à domicile, de garde-malades, de soins infirmiers à domicile, des services de familles d'accueil, des services d'aide sociale des mutualités, des centres de soins de jour, des hébergements de court séjour et de convalescence, des résidences-services, des centres de soins résidentiels ainsi que des associations d'usagers et d'aidants proches. Les objectifs centraux sont des soins sur mesure, une meilleure coordination entre l'aide sociale, le logement et les soins grâce à une approche axée sur la proximité et une amélioration de la qualité du logement et des soins. Le Mantelzorgplan (plan Aidants Proches) reconnaît la force et les besoins des nombreux citoyens qui s'occupent d'un proche.
- **Le secteur des soins de santé mentale** est complexe et englobe plus que les institutions traditionnelles telles que les centres de soins de santé mentale, les initiatives d'habitations protégées ou les hôpitaux psychiatriques. Le décret relatif aux soins de santé mentale (2019) intègre toutes les réglementations existantes et définit les grandes lignes du plan d'action flamand pour la santé mentale. Il se concentre sur la déstigmatisation,



la pair-aidance, une approche axée sur le contexte et les réseaux intersectoriels. Le décret fait la distinction entre différents niveaux de soins (auto-soins, soins informels, soins de base généralistes et soins spécialisés) et fonctions (axés sur la population, l'individu, la coopération ou des groupes cibles spécifiques).

- **Le décret sur la politique sociale locale (2018)** vise à réaliser les droits fondamentaux de chaque citoyen en termes de soins, d'action sociale, de travail utile dans le quartier et de logement adapté. En tant que gestionnaires, les autorités locales sont responsables de la combinaison des différents domaines, la participation et l'implication de tous les acteurs, et de la participation politique des citoyens vulnérables. Dans chaque commune, l'aide et les services sociaux locaux sont offerts

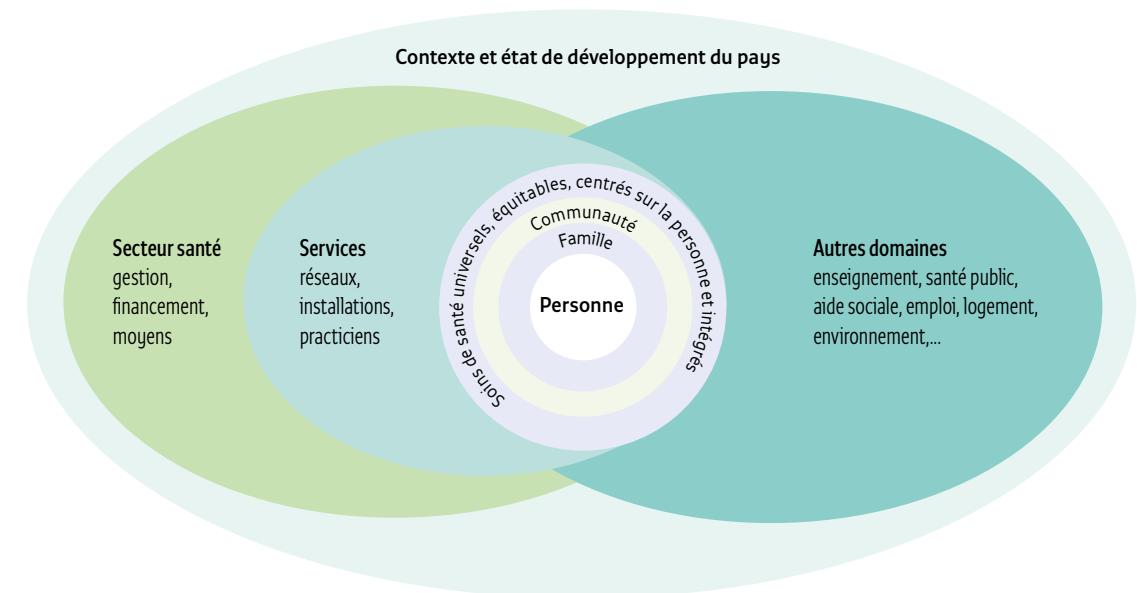
par la Sociaal Huis, qui doit devenir un lieu de confiance pour tous les citoyens. Cet « Accueil global intégré » (Geïntegreerd breed onthaal, GBO) est une collaboration entre le CPAS, le Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), les services d'aide sociale reconnus des mutualités et d'autres services locaux. Les autorités locales bruxelloises ne sont pas liées par ce décret. Pour réaliser ceci dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, le gouvernement flamand a conclu une convention avec la VGC : il agit en tant que gestionnaire de la politique sociale locale à Bruxelles, en partenariat avec les fournisseurs d'aide et de services néerlandophones de Bruxelles.

- **Le décret relatif à la protection sociale flamande (2018)** oblige tout citoyen flamand à s'affilier à la protection sociale flamande (Vlaamse Sociale Bescherming,

VSB) à l'âge de 26 ans. La cotisation annuelle en 2020 est de 53 euros, avec une réduction pour les groupes vulnérables. Ce système d'assurance solidaire donne automatiquement accès aux établissements reconnus en Flandre (centres de soins résidentiels, centres de soins de courte durée et de jour, soins familiaux, centres de rééducation fonctionnelle et soins de santé mentale) et alloue des budgets de soins aux personnes fortement dépendantes. Les Bruxellois peuvent s'affilier spontanément, mais doivent respecter une période d'attente de 5 ans s'ils le font après leur 26 ans. Toute personne qui n'est pas membre de la VSB mais qui souhaite néanmoins faire appel à un établissement flamand pour personnes âgées agréé peut s'affilier administrativement (régime transitoire jusque fin 2021), mais ne recevra pas de budget de soins.

- **Le décret Première ligne (2019)** régit l'organisation intégrée du modèle de soins. Dans les zones de première ligne, les autorités locales collaborent avec les dispensateurs d'aide et de soins, les organisations d'aide sociale, les patients et les aidants proches pour fournir des soins intégrés et sur mesure. Les dispensateurs d'aide et de soins doivent bénéficier d'un soutien suffisant sur le terrain, la carte sociale doit être à jour, les organisations doivent travailler ensemble et coordonner leur offre de soins, etc. A Bruxelles, la zone de première ligne s'appelle BruZEL et les autorités locales ne sont pas un partenaire obligatoire. Au niveau supralocal, les zones de soins régionales sont chargées de soutenir ces zones de première ligne, la planification stratégique des soins et l'intégration de la prévention, des soins palliatifs et de la santé mentale. Ils sont à leur tour soutenus méthodologiquement par le Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL).

Cadre conceptuel de soins intégrés centrés sur la personne
Modèle de soins intégrés de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)



Socialisation des soins (vermaatschappelijking van de zorg)

Afin de rendre l'offre de services et l'assistance plus cohérentes et plus visibles, d'importantes réformes ont été menées au cours des dernières décennies. Le principe directeur était la socialisation des soins, dans le but de donner aux personnes handicapées, aux personnes âgées ou jeunes vulnérables et aux malades chroniques une place à part entière dans la société. Pour cela, ces personnes doivent pouvoir faire appel à un soutien qui leur permette de rester intégrés dans la vie sociale et d'y participer de manière émancipatoire.

La Flandre s'est inspirée du modèle de l'OMS, dans lequel les lignes de soins traditionnelles sont remplacées par des cercles concentriques, avec au centre la personne nécessitant des soins et ses aidants proches. Ils sont aux commandes et ont le libre choix pour constituer leur équipe de soins. A cette fin, ils peuvent faire appel à des professionnels de l'aide sociale et de la santé qui travaillent ensemble de manière intersectorielle et interdisciplinaire.

Le gouvernement flamand souhaite que l'offre de soins soit aussi proche que possible de l'environnement naturel de l'utilisateur. Les concepts clés de la politique flamande sont les soins intégrés, orientés vers la personne et axés sur la demande, ainsi que le soutien personnalisé.

La norme bruxelloise

Afin de parvenir à une répartition équilibrée et de calculer le nombre d'équipements nécessaires par commune ou région, le gouvernement flamand utilise une programmation basée sur les données démographiques. Comme il n'y a pas de sous-nationalité à Bruxelles, la « norme bruxelloise » (Brusselnorm) est utilisée comme ligne directrice de la politique flamande dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. La Communauté flamande considère 30 % des Bruxellois comme son groupe cible.

Cela correspond à environ 5 % de la population flamande, c'est pourquoi la norme bruxelloise est également appelée la norme des 5 %. Cela signifie que 5 % des ressources flamandes pour les affaires communautaires, y compris l'action sociale, sont fournies à Bruxelles.

Une nouvelle législature avec des accents supplémentaires

La note politique 2019-2024 contient les grands choix stratégiques du gouvernement flamand dans le domaine de l'action sociale, de la santé publique, de la famille et de la lutte contre la pauvreté pour les années à venir.

Elle s'inscrit dans la continuité du chemin parcouru au cours de la précédente législature : se concentrer sur la prévention et la première ligne, opter pour un contrôle maximal pour l'utilisateur via le financement qui suit la personne, une approche intersectorielle et transversale, une meilleure coopération, également numérique, et tout cela sur la base des principes de socialisation des soins et de la santé dans toutes les politiques.

Quelques accents frappants à Bruxelles :

- La poursuite du développement de la protection sociale flamande en un système de sécurité sociale flamand avec un système de financement qui suit la personne pour les soins de santé mentale, les soins familiaux, les soins aux personnes âgées, la rééducation fonctionnelle et les soins aux personnes handicapées. L'application et l'impact du financement qui suit la personne (Persoonsvolgende financieren, PVF) à Bruxelles seront évalués et des consultations seront organisées avec les autorités bruxelloises (Cocom) en vue d'un accord de coopération.
- L'application de la norme bruxelloise, selon laquelle la Communauté flamande considère 30 % de la population bruxelloise comme son groupe cible pour sa politique à Bruxelles.



La Commission communautaire flamande (VGC)

La Commission communautaire flamande est la base et le relais de la Communauté flamande dans la Région de Bruxelles-Capitale. Elle est ouverte à toute personne souhaitant rejoindre le réseau néerlandophone à Bruxelles. En 2015, la VGC a introduit le logo N-Brussel, qui donne une reconnaissance et une visibilité à tous les services et institutions relevant de la VGC et à l'ensemble du réseau néerlandophone de Bruxelles.

Dans le domaine de l'action sociale, de la santé et de la famille, la VGC mène une politique complémentaire active, adaptée à Bruxelles. La VGC veut ainsi contribuer à la couverture des besoins dans les structures néerlandophones, à l'accessibilité intégrale de l'offre néerlandophone de services et d'assistance et à l'augmentation de la qualité et de l'innovation dans le secteur.

A cette fin, la VGC travaille en étroite collaboration avec des partenaires et les acteurs sur le terrain. Ils peuvent s'adresser à la VGC pour obtenir un soutien tant substantiel que financier. La VGC soutient des associations de terrain et des services d'aide et de soins ainsi que les organisations qui soutiennent ces acteurs dans leur pratique quotidienne.

En tant que fer de lance de la politique de l'action sociale et de la santé pour les années à venir, la VGC a opté pour des « soins de proximité dans une ville saine », plus précisément

- une approche large de la santé, dans tous les domaines de compétence de la VGC ;
- la stimulation de la coopération mutuelle en première ligne et un modèle de soins au niveau du quartier ;
- le choix d'une coopération avec les autres niveaux politiques ;
- attirer les prestataires de soins néerlandophones en première ligne ;
- un engagement en faveur de la réduction de la pauvreté, également en dialogue avec les experts du vécu et les associations où les pauvres prennent la parole.



La Commission communautaire commune (Cocom)

La Commission communautaire commune (Cocom) joue un rôle fondamental en région bruxelloise, dans les domaines de l'Aide aux personnes et de la Santé. Elle est compétente à l'égard des personnes (les Bruxellois, mais aussi celles et ceux qui bénéficient des services des institutions de santé et d'aide aux personnes) et des établissements et services (hôpitaux, CPAS, services de soins, centres d'accueil, etc.) bilingues dans ces domaines. La Cocom - et plus précisément l'Administration de la Cocom - intègre également dans sa structure l'Observatoire de la Santé et du Social, le service d'étude sur la santé et l'aide aux personnes dans la région bruxelloise.

Aide aux personnes

La Cocom délivre des agréments et des autorisations à des institutions et des établissements privés dont la langue de l'organisation est aussi bien le français que le néerlandais ou toute autre langue, et qui ne choisissent donc pas explicitement une seule langue. Les institutions bicommunautaires couvrent différents secteurs.

- **Services sociaux généraux** : offrant un premier accueil social, ils fournissent gratuitement une aide de première ligne à toute personne confrontée à des difficultés matérielles, administratives ou financières. En outre, chaque centre développe des actions spécifiques dans son quartier telles que l'aide juridique, la médiation de dettes, l'aide alimentaire, l'école de devoirs, etc. Ces actions peuvent être collectives, communautaires ou individuelles.
- **Les centres de planning familial** accompagnent les personnes, les couples ou les familles. Ils organisent des consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques.
- **Les services d'aide aux justiciables** apportent une aide sociale individuelle et un soutien psychologique aux (ex-)détenu(e)s et travaillent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des prisons.
- **Les centres d'aide sociale urgente** proposent un hébergement à court terme et un accompagnement individuel aux personnes qui se trouvent en situation de crise psychosociale. Le sans-abrisme peut être chronique mais aussi temporaire, par exemple à la suite de violences familiales ou d'un incendie.

- **L'aide aux sans-abris** comprend également les hébergements de nuit, le travail de proximité au service des personnes vivant dans la rue, et des foyers d'accueil pour des groupes spécifiques tels que les hommes, les familles et les femmes avec ou sans enfants.
- **Les soins aux personnes âgées** concernent les personnes de plus de 60 ans. Les maisons de repos, les résidences-services, les centres de (soins de) jour et les courts séjours sont les infrastructures les plus connues. Les maisons de repos francophones qui étaient autrefois reconnues par la Cocof relèvent depuis 2015 de la compétence de la Commission communautaire commune suite à la Sixième Réforme de l'Etat. La Cocom reconnaît ainsi la quasi-totalité des maisons de repos sur le territoire de Bruxelles-Capitale, à l'exception de quelques centres de soins résidentiels agréés par la Communauté flamande. La Cocom reconnaît également certaines formes d'habitations pour personnes âgées, c'est-à-dire des maisons, parties de maison ou appartements spécialement construits ou aménagés pour les personnes de plus de 60 ans.
- **La protection de la jeunesse** fournit une aide aux mineurs et aux membres de leur famille, imposée par le Tribunal de la jeunesse lorsque la sécurité ou la santé de ces jeunes est gravement compromise. La protection de la jeunesse privilégie l'aide volontaire. A Bruxelles, cette compétence est exercée par la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Communauté flamande. Dans certaines situations, l'assistance doit être imposée par le Tribunal de la jeunesse et constitue une mesure forcée. Comme cette mesure concerne directement la personne, les Communautés française et flamande ne sont pas compétentes à Bruxelles. C'est donc la Commission communautaire commune (Cocom) qui

réglamente l'aide contrainte obligatoire du Tribunal de la jeunesse imposée aux jeunes en difficulté et qui détermine les conditions d'une mesure forcée. Les mesures elles-mêmes sont exécutées par les services de la Communauté flamande (via le Comité voor bijzondere jeugdzorg) ou par la FWB (via le Service d'aide à la jeunesse), en fonction de la langue de la procédure.

- **Les services d'aide à domicile** soutiennent les personnes isolées, les personnes âgées, les personnes handicapées ou malades ou les personnes en difficulté dans les actes de la vie quotidienne. A cette fin, ils fournissent des aides familiales, aux personnes âgées ou des aides ménagères qui viennent à domicile. Le prix de ces services dépend de la composition et des revenus de la famille de l'utilisateur.
- **Les soins aux personnes en situation de handicap** comprennent les services d'habitat accompagné, les services d'aide aux actes de la vie quotidienne, les centres de jour et les centres d'hébergement pour personnes en situation de handicap. Les personnes souhaitant être reconnues comme personnes en situation de handicap par le Phare, la VAPH ou la Cocom et introduire une demande d'autorisation à l'administration de la Cocom.

Santé

Outre les hôpitaux généraux et psychiatriques, la Cocom est également responsable des services de santé suivants.

- **Les services de santé mentale** proposent un accompagnement psychosocial en ambulatoire, des consultations psychologiques et psychiatriques et une permanence d'accueil. **Les initiatives d'habitations protégées (IHP)** sont des lieux de vie médicalisés pour les adultes ayant des problèmes psychiatriques et sont

intégrées dans la communauté locale. Elles proposent un encadrement et des activités de jour en alternative ou en complément aux hôpitaux psychiatriques. Les **maisons de soins psychiatriques (MSP)** sont des établissements de soins de santé qui offrent des soins et de l'accompagnement psychiatriques aux personnes souffrant d'un trouble psychique chronique stabilisé ou d'un handicap mental.

- **Les centres de soins de jour** accueillent, en journée, les personnes présentant un handicap psychique ou physique, ayant besoin de soins infirmiers, paramédicaux et de physiothérapie. Chaque centre est toujours relié à une maison de repos et s'adresse à un groupe cible spécifique, comme les personnes souffrant de démence, les personnes ayant des problèmes locomoteurs ou les personnes de plus de 60 ans.
- **Les services de soins à domicile** organisent les soins prestés par des infirmiers, kinésithérapeutes ou ergothérapeutes au domicile des malades chroniques, de personnes en situation de handicap ou de personnes qui se remettent d'une opération chirurgicale.



- **Les maisons de repos et de soins** sont conçues comme une forme intermédiaire entre les maisons de repos et l'hôpital, ceci pour les personnes âgées fortement dépendantes. Une reconnaissance spéciale en tant que MRS peut être accordée aux maisons de repos agréées et aux hôpitaux qui ont été convertis en services résidentiels. La grande majorité des maisons de repos et de soins agréées par la Commission communautaire commune (Cocom) sont également agréées comme des maisons de repos.
- **Les soins palliatifs** sont destinés à la personne atteinte d'une maladie mortelle pour laquelle il n'y a plus de possibilité de traitement curatif. Ils assurent un accompagnement global du patient et de son entourage, tant au niveau de la gestion des symptômes physiques et de la douleur que d'un soutien psychologique ou spirituel afin d'assurer une fin de vie digne et paisible. La Cocom finance des équipes de soins palliatifs et la Plateforme de soins palliatifs bruxelloise, dont les missions ont été reprises par Brusano.
- **Les soins de santé préventifs et le dépistage** relèvent également de la compétence de la Cocom. Depuis le protocole d'accord de 2004 conclu entre la Cocom, la Cocof et la VGC, le programme de dépistage du cancer du sein à Bruxelles est organisé conjointement par la Cocom via l'asbl Brumammo. Actuellement dénommé Bruprev, cette association est également chargée de l'organisation du dépistage du cancer colorectal. Ce dernier est l'un des rares exemples d'une approche coordonnée entre les communautés.

Nouvelles orientations depuis la sixième réforme de l'Etat

Depuis la réforme de l'Etat de 2014, la Cocom s'est vu attribuer de nouvelles compétences, principalement : le financement des maisons de repos et de soins, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, les aides à la mobilité, l'organisation de la première ligne, les allocations familiales (dont le nouveau système est entré en vigueur au 1er janvier 2020).

Au cours de la législature 2014-2019, beaucoup de temps et d'énergie ont été consacrés à l'organisation de ces nouvelles compétences, principalement par la création de l'organisme d'intérêt public bicommunautaire, Iriscare, et l'organisation des organes de contrôle nécessaires. En 2018, un premier plan santé bruxellois (PSB) a été adopté par le Collège réuni, à la suite d'une vaste consultation du terrain. Ce plan a été construit sur trois piliers :

- Réduire les inégalités sociales de santé ;
- Assurer à chaque Bruxellois un parcours de soins accessible et cohérent, en développant une offre de soins qui réponde aux besoins de la population bruxelloise ;
- Développer une politique de santé de haute qualité et les différents outils nécessaires à cette fin

Ces piliers ont été concrétisés au travers d'objectifs stratégiques et opérationnels. L'accord de gouvernement 2019-2024 conjoint au Collège réuni de la Cocom et au gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale contient cinq axes en matière de politique sociale et de santé. Ceux-ci se concrétiseront au travers d'un plan social-santé intégré dans lequel la Cocom et la Cocof uniront leurs forces.

- **Décloisonner les institutions pour assurer la cohérence des politiques.**
 - Une conférence interministérielle social-santé sera créée à Bruxelles afin de réduire la complexité institutionnelle et renforcer les synergies. Cette conférence permettra de fixer des objectifs communs, d'encourager la coopération structurelle entre les administrations, d'effectuer une analyse des besoins et de suivre

l'évolution de la gamme de services proposés.

- Un travail de réflexion sur une programmation intersectorielle et transversale de l'offre de soins et d'aide sociale à Bruxelles est en cours, avec comme point de départ le renforcement de la première ligne.
- **Lutter efficacement contre les inégalités et la pauvreté**
 - Un nouveau plan de lutte contre la pauvreté devrait permettre de prévenir la pauvreté et le sans-abrisme. Il sera intégré au sein du Plan social santé intégré, et fera le lien avec la politique régionale du logement.
 - Des contrats locaux social-santé seront lancés et porteront en priorité sur la promotion de la santé, la prévention, l'accompagnement médico-social, le logement et l'alimentation saine. Ils seront développés à partir des coordinations sociales organisées par les CPAS.
 - Le gouvernement poursuivra le travail d'harmonisation des politiques de santé des CPAS en matière d'octroi de cartes médicales et de l'aide médicale urgente afin que tous les usagers sur le territoire bénéficient des mêmes droits et conditions.
 - Dans la lutte contre le surendettement, les services de médiation de dettes seront renforcés.
 - Afin d'éviter que les personnes ne fassent pas valoir leurs droits par manque d'information ou en raison de procédures trop complexes, l'accès à ces droits sera amélioré en travaillant sur trois axes : simplification, information et automatisation.
- **Accès universel aux soins de santé**
 - En première ligne, de nouvelles maisons médicales seront créées dans les quartiers les plus vulnérables, et les pratiques de groupe multidisciplinaires seront davantage soutenues.
 - Afin de rendre les soins accessibles à l'ensemble de la population, quel que soit le statut administratif, le gouvernement visera une couverture à 100% de la population présente sur le territoire, notamment par le biais du développement de la première ligne (fonction 0,5).

- Le gouvernement adoptera des normes d'agrément pour les réseaux hospitaliers concernant notamment la qualité des soins, l'accessibilité financière et géographique pour tous les Bruxellois et la concertation sociale.
 - Dans le domaine des soins de santé mentale, des places supplémentaires seront créées dans les maisons de soins psychiatriques (MSP) et dans les Initiatives d'habitations protégées (IHP), et les équipes mobiles pour l'accueil de crise et les soins chroniques seront renforcés.
 - La coordination des politiques de prévention, en priorité, des politiques de dépistage et de vaccination sera poursuivie par la création d'un point unique bruxellois.
 - Le projet BOOST, piloté par Brusano, teste des nouvelles modalités favorisant les soins intégrés pour personnes malades chroniques. Le modèle organisationnel repose sur l'articulation de trois fonctions: de support, assurée par des référents de proximité; de liaison, assurée par des référents hospitaliers; de concertation, assurée par Diapason.
- **Soutenir les personnes dépendantes ou en perte d'autonomie**
 - Le gouvernement généralisera un modèle intégré d'aide et de soins de proximité, par quartier, afin que les personnes en perte d'autonomie puissent rester chez elles, dans leur propre environnement, le plus longtemps possible.
 - Depuis 2018, trois projets pilotes sont en cours autour des personnes âgées. Il s'agit de Zoom-Seniors à Bruxelles-Ville et Saint-Gilles, CitiSen à Schaerbeek et Senior Solidarité à Etterbeek. Ces projets visent une meilleure connaissance de l'offre existante, un renforcement des réseaux de quartier formels et informels et la détection et gestion précoce des pertes d'autonomie.
- L'éventuelle augmentation du plafond de revenus pour l'allocation d'aide aux personnes âgées sera examinée.
 - Le gouvernement soutiendra les aidants proches via les professionnels de la première et de la deuxième ligne, et encouragera le développement du répit.
 - Pour les maisons de repos, il y aura un meilleur encadrement et une plus grande transparence des prix, et le gouvernement travaillera au développement d'alternatives, en accordant une attention particulière à l'accessibilité financière.
 - Pour les patients atteints d'autisme, l'offre sera élargie et les délais raccourcis.
- **Structurer une réponse adaptée à certains publics spécifiques**
 - Pour les personnes sans-abris, il y aura une augmentation substantielle du budget consacré au programme Housing First et à la prévention des pertes de logement et des expulsions. Ils auront également un accès prioritaire aux logements sociaux. En collaboration avec l'aide à la jeunesse et l'enseignement, une attention accrue sera accordée aux mineurs et aux jeunes sans-abris.
 - Un trajet d'accueil est prévu pour les primo-arrivants et leur inclusion sur le marché du travail sera renforcée.
 - Pour contribuer à la réinsertion sociale des détenus, les services d'aide aux justiciables seront renforcés et les projets pour trouver des logements se poursuivront.

Autorités locales

Les autorités communales et les CPAS sont proches du citoyen. En tant qu'autorités locales, leur action est ancrée localement et est donc au plus proche des besoins de la population. C'est certainement le cas des CPAS qui apportent une aide aux citoyens plus vulnérables et en situation de précarité.

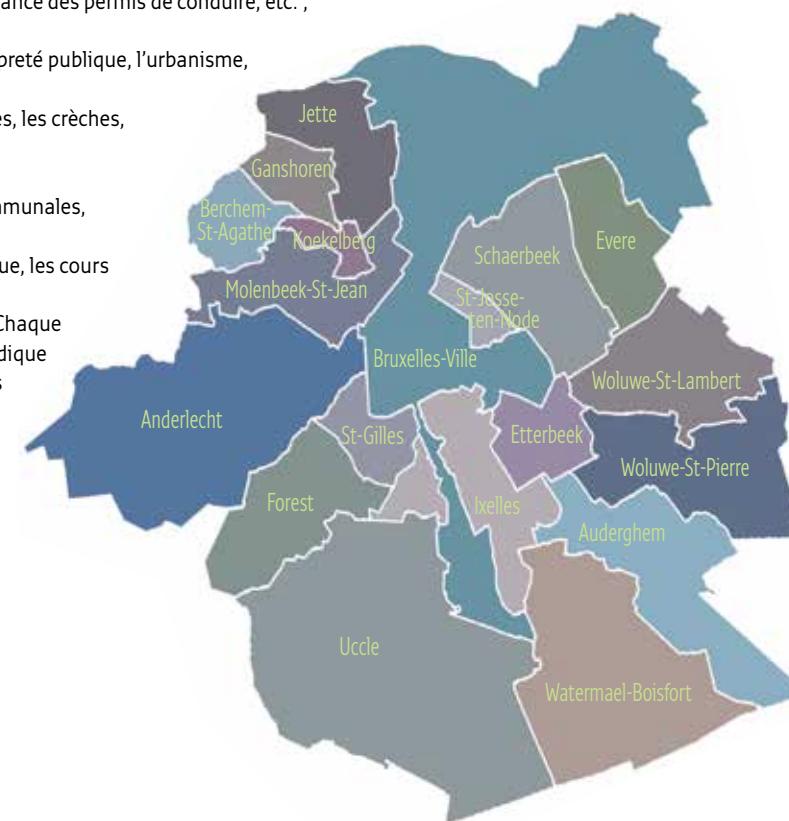
19 communes

La commune est l'entité politique de première ligne pour le citoyen. Les habitants peuvent s'y rendre pour des formalités administratives et les communes jouent un rôle primordial dans le bon déroulement des élections. La commune gère tout ce qui concerne la vie quotidienne de ses habitants, ainsi que le territoire communal. Chaque commune dispose d'une large autonomie pour exercer ses compétences sur son territoire.

L'éventail des services proposés par les communes comprend

- les services administratifs tels que l'état civil, la délivrance des permis de conduire, etc. ;
- les initiatives locales, telles que :
 - les règlements concernant les parcs publics, la propreté publique, l'urbanisme, les cimetières, etc. ;
 - les infrastructures telles que les écoles communales, les crèches, les centres sportifs et les centres culturels ;
 - la réglementation fiscale et la fiscalité ;
 - l'entretien et la réparation des voies publiques communales, des trottoirs, places et parcs ;
 - les initiatives locales telles que le travail social de rue, les cours du soir, les activités pour les seniors, etc.
- les contributions financières et politiques aux CPAS. Chaque CPAS a sa propre administration, sa personnalité juridique et sa gestion autonome, mais reçoit une partie de ses ressources du budget communal. Les organes politiques de la commune et le CPAS entretiennent des contacts étroits.

Le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale exerce le contrôle des compétences communales par l'intermédiaire de l'Administration des pouvoirs locaux.





19 centres publics d'action sociale

L'article 1er de la loi organique sur les CPAS est libellé comme suit : « Toute personne a droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine. Il est créé des centres publics d'aide sociale qui, dans les conditions déterminées par la présente loi, ont pour mission d'assurer cette aide. »

La mission du CPAS consiste à

- informer les groupes cibles sur les mesures de soutien fournies par le CPAS ;
- prendre des mesures pour faire valoir les droits et avantages sociaux des demandeurs ;
- apporter une aide matérielle, sociale, médicale ou psychosociale allant du soutien financier à l'aide au logement ou à l'emploi, en passant par les soins et l'assistance à domicile, la médiation de dettes, l'accès à l'énergie et à l'eau, l'accès à la culture et l'encadrement psychosocial ou l'aide juridique ;
- assurer la protection des mineurs confiés au CPAS ;

Les 19 CPAS jouent un rôle central dans la politique sociale locale. Ils fonctionnent de manière autonome et indépendante les uns des autres, mais dans la mesure du possible, ils parviennent à des positions et des actions communes par le biais de la Fédération des CPAS bruxellois.

Le rôle des CPAS dans l'action sociale et la santé

Les CPAS disposent d'un large éventail de mesures et de services d'aide sociale pour les citoyens dans le besoin, tant individuellement que collectivement. Ils jouent un rôle crucial dans la lutte contre la pauvreté, la fourniture de services aux personnes âgées et aux familles, l'intégration des réfugiés reconnus, les soins de santé, la distribution de repas, l'hébergement d'urgence, etc.

- Le gouvernement fédéral leur assigne un certain nombre de tâches, telles que l'octroi du revenu d'intégration, l'accueil local des demandeurs d'asile, l'aide médicale urgente, l'adresse de référence pour les sans-abris, l'emploi des groupes vulnérables visés à l'article 60, etc.

- D'autres tâches sont facultatives, comme les crèches, les maisons de repos et maisons de repos et de soins, les soins à domicile, la coordination sociale ou l'aide alimentaire et l'accueil de jour pour les sans-abris dans le cadre du plan Hiver.

Quelques exemples pour expliquer le rôle fondamental du CPAS

• Des soins de santé abordables

Les personnes en situation de pauvreté reportent souvent leurs soins de santé, ce qui aggrave parfois leur situation. L'information des usagers et leur orientation vers les médecins généralistes et les soins médicaux font partie de l'ensemble des tâches légales des CPAS. Ils jouent ainsi un rôle clé dans l'accès aux soins de santé préventifs et curatifs, en particulier pour les sans-abris et les migrants.

• La coordination sociale

Dans chaque commune, de nombreuses organisations et associations sociales sont actives - parfois plus d'une centaine - dans la prévention de la pauvreté et la lutte contre l'exclusion sociale. Conformément à l'article 62 de la loi organique des CPAS, complétée par l'ordonnance de la Cocom du 14/03/2019 et avec le soutien financier de la Cocom, la plupart des CPAS organisent une certaine forme de coordination sociale locale. L'interprétation varie beaucoup d'une commune à l'autre. Le gouvernement bruxellois veut renforcer le rôle de coordination des CPAS dans la lutte contre la pauvreté et les inégalités. A cette fin, des contrats locaux social-santé sont en développement afin de répondre aux besoins de chaque quartier en tenant compte de la réalité sociale sur le terrain.

• Soins à domicile et aux personnes âgées et centres de services locaux

- Un quart des résidents des maisons de repos bruxelloises vivent dans une maison de repos du CPAS.
- Dans le domaine des aides familiales, 20 % des heures sont effectuées par des services publics.
- Les maisons de quartier du CPAS et de la ville de Bruxelles remplissent une fonction similaire à celle d'un centre local de services. A Anderlecht, Evere, Saint-Gilles, Forest et Uccle, il existe des centres de rencontre pour les personnes âgées.
- La Fédération des CPAS bruxellois plaide en faveur d'un plus grand nombre de maisons de quartier pour personnes âgées, avec comme point de référence les centres de services locaux flamands.

Brulocalis

L'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale (AVCBAVCB), alias Brulocalis, a été fondée en 1993, après la régionalisation de l'Union des villes et communes belges. Cette asbl est au service des pouvoirs locaux de la Région de Bruxelles-Capitale.

La Fédération des CPAS bruxellois de Brulocalis représente les intérêts des CPAS des 19 communes bruxelloises.

<https://brulocalis.brussels>

Panorama du social et de la santé

Souhaitez-vous recevoir plusieurs exemplaires de cette affiche en grand format ? Demandez-la gratuitement à l'une des organisations mentionnées à la page 72.

	GGC / IRISCARE (EN OPENBAAR BESTUUR) COCOM / IRISCARE (ET SERVICES PUBLICS)
SOCIALE UITSLUITING - COHESIE EXCLUSION - COHÉSION SOCIALE 	
OUDEREN PERSONNES ÂGÉES 	Woningen voor ouderen / Habitations pour personnes âgées (2) Centra dagopvang voor bejaarden Centres d'accueil de jour personnes âgées (3) (2 ocmw/CPAS) Centra voor dagverzorging Centres de soins de jour (7) (4 ocmw/CPAS) Centra kortverblijf / Centres de court séjour (6) (1 ocmw/CPAS) Rust- (en verzorgingste)huizen Maisons de repos (et de soins) (143) (26 ocmw/CPAS) Service-residenties / Résidences-services (21) (5 ocmw/CPAS)
ZORG & GEZONDHEID SOINS & SANTÉ 	Diensten voor thuiszorg Services d'aide à domicile (16) (15 ocmw/CPAS) Diensten voor thuisverzorging / Services de soins à domicile (2) Teams van multidisciplinaire ondersteuning palliatieve zorg / Equipes d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs (2) Ziekenhuizen (acute en/of chronische) Hôpitaux (aigus et/ou chroniques) (22) Revalidatiecentra / Centres de rééducation fonctionnelle (29)
GEESTELIJKE GEZONDHEID SANTÉ MENTALE 	Diensten voor geestelijke gezondheidszorg Services de santé mentale (6) (1 gemeentelijk/communal) Initiatieven beschut wonen / Initiatives d'habitations protégées (17) Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) Maisons de soins psychiatriques (MSP) (4) Psychiatrische ziekenhuizen / Hôpitaux psychiatriques (8)
HANDICAP KINDEREN & VOLWASSENEN ENFANTS & ADULTES 	Verblijfscentra personen met een handicap / Centres d'hébergement personnes handicapées (7) (1 ocmw/CPAS) Diensten begeleid wonen en ADL / Services d'habitat accompagné et AVJ (9) (1 gemeentelijk/communal - 1 ocmw/CPAS) Dagcentra / Centres de jour (13) (2 ocmw/CPAS)

Ce panorama offre un aperçu des types de services et d'organisations actifs sur Bruxelles dans le domaine social – santé, agréés par les communautés ou organisés par les services publics. Le nombre entre parenthèses = le nombre de lieux par service. Aperçu de l'existant au 31/10/2020
Source : social.brussels

COCOF	VLAAMSE GEMEENSCHAP (EN VGC)	
Projets de cohésion sociale - communaux (211) et régionaux (71)	Samenleven in diversiteit (15)	SOCIALE UITSLUITING - COHESIE EXCLUSION - COHÉSION SOCIALE 
	Samenlevingsopbouw Brussel (4) Verenigingen waar armen het woord nemen (7) Geïntegreerde wijkwerkingen (4)	
Maisons communautaires (4) Services d'accueil de jour (6)	Lokale dienstencentra (21) Centra voor dagverzorging (4)	OUDEREN PERSONNES ÂGÉES 
	Centra voor kortverblijf en/of herstelverblijf (2) Woonzorgcentra (8)	
Résidences-services (1)	Groepen van assistentiewoningen (4)	
Acteurs promotion de la santé (25) Centres de coordination de soins et de services à domicile (5) Services d'aide à domicile (7)	Lokaal/regionaal gezondheidsoverleg (LOGO) (1) Dienst voor gezinszorg (3)	ZORG & GEZONDHEID SOINS & SANTÉ 
	Dienst voor thuisverpleging (1) Wijkgezondheidscentra (2) Palliatieve dagverzorgingscentra en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (3)	
Maisons médicales (42) Services de soins palliatifs et continués (5)	Universitair ziekenhuis (1) Revalidatievoorzieningen (3)	
Hôpitaux universitaires (2) (FWB)	Centra voor geestelijke gezondheidszorg (6)	GEESTELIJKE GEZONDHEID SANTÉ MENTALE 
	Services de santé mentale (29) Services d'aide au toxicomanes (24) Initiative habitation protégée (1)	
	Initiatieven beschut wonen (2) Psychiatrisch ziekenhuis (1)	
Hôpitaux psychiatriques (3)	VAPH Woonondersteuning (verblijfscentra of groepswooning) (12) VAPH Kortverblijf (3) VAPH Mobiele begeleiding (begeleid wonen en thuisbegeleiding / ADL) (5) VAPH Dagcentra (6)	HANDICAP KINDEREN & VOLWASSENEN ENFANTS & ADULTES 
Centres d'hébergement PHARE (30) Services d'accompagnement PHARE (24) Centres de jour PHARE (28) Services d'accueil familial PHARE (2)	VAPH Centra voor functionele revalidatie (3) VAPH Dienst Ondersteuningsplan (DOP) (1)	

**GOC / IRISCARE (EN OPENBAAR BESTUUR)
COCOM / IRISCARE (ET SERVICES PUBLICS)**

<p>SOCIALE HULPVERLENING AIDE SOCIALE</p> 	<p>Sociale diensten OCMW / Services sociaux des CPAS (44) Gemeentelijke sociale diensten / Services sociaux communaux (19) Centra eerste sociale opvang Centres premier accueil social (36) (16 buurthuizen/MdQ BXL) Centra voor gezinsplanning / Centres de planning familial (4) Diensten schuldbemiddeling / Services de médiation de dettes (24) (1 gemeentelijk/communal -16 ocmw/cpas) Crisisopvang voor thuislozen / Accueil de crise pour sans-abri (2) Onthaalhuizen / Maisons d'accueil (6) (1 ocmw/cpas) Diensten begeleid wonen thuislozen / Services d'habitat accompagné sans-abri (12) (1 ocmw/cpas)</p>
<p>JUSTITIEEL WELZIJNWERK AIDE AUX JUSTICIABLES</p> 	<p>Diensten justitieel welzijnswerk Services d'aide sociale aux justiciables (5) Eerstelijns hulp voor slachtofferhulp / Première assistance aux victimes (16) (federale politie/police fédérale (13) en gemeentelijk/communal (3))</p>
<p>GEZINSONDERSTEUNING & JONGE KIND SOUTIEN AUX FAMILLES & PETITE ENFANCE</p> 	
<p>JEUGDHULP EN -WELZIJN AIDE AUX JEUNES</p> 	<p>Crisismeldpunt CRISIS-BXL / Point d'accueil central en situation de crise (1)</p>

COCOF

VLAAMSE GEMEENSCHAP (EN VGC)

<p>Centres d'action sociale globale (CASG) (15) Centres de planning familial (27) Services de médiation de dettes (6) Accueil de crise pour sans-abri (1) Maisons d'accueil sans-abri (15)</p>	<p>Centra algemeen welzijnswerk (CAW) Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (10) CAW - dienst schuldbemiddeling (1) CAW - Onthaalhuizen voor daklozen (2) CAW - Woonbegeleiding thuislozen (4)</p>	<p>SOCIALE HULPVERLENING AIDE SOCIALE</p> 
<p>FWB</p> <p>Accueil des victimes en maison de justice (1) Partenaires de l'aide aux justiciables (9)</p>	<p>Slachtofferonthaal in het justitiehuis (1) CAW - Justitieel welzijnswerk (1) CAW - Dienst slachtofferhulp (1) CAW - Daderhulp seksueel overschrijdend gedrag (1)</p>	<p>JUSTITIEEL WELZIJNWERK AIDE AUX JUSTICIABLES</p> 
<p>ONE - Bureaux de consultations prénatales et/ou enfants (80) ONE Services d'accueil spécialisé petite enfance (3)</p>	<p>Kind & Gezin consultatiebureaus (20) Kind & Gezin Inloop-teams (2) Kind & Gezin Centra kindzorg en gezinsondersteuning (2) Centrum integrale gezinszorg (1)</p>	<p>GEZINSONDERSTEUNING & JONGE KIND SOUTIEN AUX FAMILLES & PETITE ENFANCE</p> 
<p>Services d'aide en milieu ouvert (AMO) (25) Centres d'information des jeunes (10) Equipes SOS enfants (2) Service d'aide à la jeunesse (1) Accueil résidentiel pour jeunes (SRU-SRS-SRG-SROO-PPP) (29) Aide non résidentielle pour jeunes (accompagnement, accueil familial, aide logement autonome ...) (46)</p>	<p>Werkingen maatschappelijk kwetsbare jongeren (WMKJ) (10) CAW - Jongerenadvies (1) Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) (6) Crisismeldpunt CRISIS-BXL (1) Vertrouwenscentrum kindermishandeling (1) Ondersteuningscentrum jeugdzorg (1) Organisaties voor bijzondere jeugdhulp - residentieel (7) Organisaties voor bijzondere jeugdhulp - ambulante (thuisbegeleiding, pleegdienst, crisishulp aan huis, begeleid zelfstandig wonen ...) (11)</p>	<p>JEUGDHULP EN -WELZIJN AIDE AUX JEUNES</p> 

Comment les groupes vulnérables s'y retrouvent-ils dans l'offre de soins ?

L'offre d'aide et de soins à Bruxelles est composée d'une large gamme de services et d'infrastructures, organisés par différentes autorités. Le plus souvent, le parcours d'une personne ayant une demande d'aide ou un besoin de soutien n'est pas pris en charge par une seule autorité. Il s'agit d'un parcours sinueux où ces personnes sont simultanément confrontées à des services professionnels subventionnés par différentes autorités. Les personnes qui cherchent de l'aide sont guidées dans leur recherche par ce qu'elles connaissent dans leur quartier, par les conseils d'amis ou du réseau informel, en fonction de la langue qu'elles parlent, du coût, de la qualité ou de l'accessibilité, par les professionnels et les travailleurs sociaux... La question de savoir quelle autorité finance le service n'a que peu d'importance pour le citoyen. Le choix de l'un ou de l'autre système n'est généralement pas un choix réfléchi pour le demandeur d'aide ou de soins. Voici quelques exemples qui illustrent ces parcours sinueux.

Josiane, veuve de 80 ans, vit seule dans un studio au 3ème étage, sans ascenseur. C'est une Bruxelloise, qui parle principalement le flamand, mais qui se débrouille en français. Ses deux fils vivent à la Côte, mais elle ne sait pas s'y rendre seule et les voit rarement. Ses voisins font de petites courses pour elle, mais le contact est rapide. Un bénévole l'emmène deux fois par semaine au centre de services local (Lokaal Dienstencentrum, LDC) pour un repas chaud et au club de cartes.

Sa santé se détériore, elle a des problèmes de mémoire, a du mal à avaler, perd facilement son équilibre. Après une chute, elle se retrouve à l'hôpital. Rentrer chez elle n'est pas évident. A l'hôpital, une concertation est organisée avec Josiane, ses fils, le médecin généraliste, l'assistante sociale, le gériatre et l'ergothérapeute de l'hôpital, le service d'aide familiale, une infirmière à domicile, le coordinateur du centre de services local et le coordinateur des soins. Ils décident de mettre en place le soutien suivant :

- Avant qu'elle ne rentre chez elle, un ergothérapeute de la mutualité lui rendra visite afin de procéder à des ajustements pour réduire le risque de chute. (Communauté flamande)
 - L'hôpital organisera le transport de retour à la maison.
 - Le médecin de famille néerlandophone prévoit une visite à domicile chaque mois pour tout contrôler.
 - Les infirmières à domicile francophones passeront deux fois par jour pour la toilette, l'aider à s'habiller et à se déshabiller et pour les médicaments.
 - Elle pourra se rendre au centre de jour (Cocof) trois fois par semaine.
 - Deux fois par semaine, le service d'aide familiale flamand l'aidera à cuisiner, à manger et à congeler des repas pour le week-end. Ils feront également un bilan de sa perte d'autonomie (BEL-score) en vue d'une demande du budget de soins du Vlaamse Sociale Bescherming).
 - Maintenant qu'il lui est devenu difficile de se déplacer, le centre de service local (communauté flamande) cherche un bénévole pour lui rendre visite tous les samedis
 - Le service de nettoyage du CPAS passera toutes les deux semaines.
 - L'admission dans une maison de repos sera peut-être nécessaire. Il y a plusieurs établissements dans son quartier, aussi bien agréés par la Cocom que par la communauté flamande. Quelques visites sont déjà prévues.
- Chaque travailleur social qui passe chez elle, note dans un carnet les évolutions, les points d'attention, le planning et les absences.

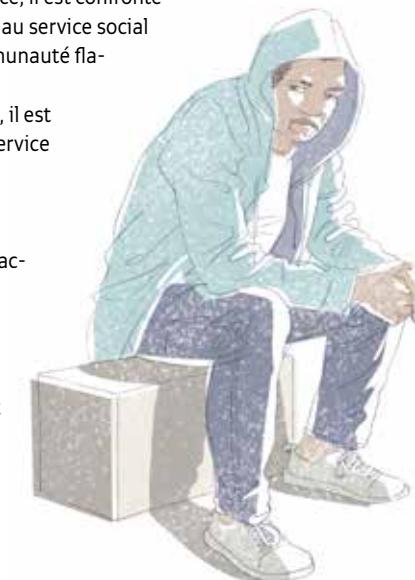
Dieudonné, 16 ans, arrive à Bruxelles en tant que réfugié mineur non accompagné. Pendant les premiers mois difficiles, il vit dans la rue et se retrouve au tribunal après une série de petits vols et pour ivresse sur la voie publique. Le tribunal de la jeunesse l'oriente vers Minor-Ndako où il est hébergé et accompagné. Il suit un cours de néerlandais ainsi qu'une formation d'aide-soignant, et trouve peu à peu sa voie.

A l'âge de 20 ans, il s'installe avec sa copine dans un petit appartement. Il reçoit l'aide d'un centre de santé mentale, trouve un emploi d'aide-soignant dans une maison de repos et reçoit un soutien administratif du centre d'aide aux personnes. Dans l'ensemble, il va bien, jusqu'à ce que quelques mois plus tard, il soit testé séropositif. Son médecin généraliste l'oriente alors vers un spécialiste du VIH qui commence un traitement.

La relation de Dieudonné ne survit pas à cela et il reste seul dans l'appartement. Sa situation financière devient plus difficile, sa santé mentale se détériore, il devient dépressif et se retrouve en congé de maladie de longue durée. Par conséquent, ses revenus diminuent encore davantage. Entre-temps, il est contacté par la médecine du travail... il n'est pas certain qu'il puisse garder son emploi. Cela n'aide pas sa dépression, il devient même suicidaire. En attendant, il reçoit un soutien financier du CPAS pour joindre les deux bouts, et il est sur la liste d'attente d'un logement de transit à Lhiving.

Au fil des ans, Dieudonné entre en contact avec différentes autorités.

- En raison de faits de petite délinquance, il est confronté au tribunal de la jeunesse (fédéral) et au service social du tribunal de la jeunesse de la communauté flamande.
- En tant que mineur non accompagné, il est pris en charge par Minor Ndako, un service d'aide à la jeunesse (flamand)
- Le CAW Westland (Centre d'aide aux personnes, Cocom) et le CGG Brussel (Centre de santé mentale, flamand) l'accompagnent depuis qu'il vit de façon autonome.
- Il suit une formation en néerlandais et une formation d'aide-soignant auprès du CVO Bruxelles (flamand) et travaille comme stagiaire dans une



maison de repos agréée par la Cocom.

- Son état de santé est suivi par un médecin généraliste d'une maison médicale (Cocof) et par le centre d'expertise concernant le VIH (francophone). Le pharmacien de son quartier est également francophone.
- Pour une aide financière, il est orienté vers le CPAS.
- Dès qu'il y a de la place, le service d'habitat accompagné de Lhiving (Cocom, Région bruxelloise et VGC) pourra offrir une plus grande stabilité (en matière de logement).



Imane a 28 ans. Elle souffre d'une déficience intellectuelle modérée. La marche et la motricité fine sont difficiles. Elle n'a aucune perspective d'emploi rémunéré, pas même dans une entreprise de travail adapté. Elle passe des journées entières à la maison, ce qui complique sa relation avec ses parents. Elle vit temporairement dans le studio d'un ami et veut se débrouiller seule, ce qui n'est possible qu'avec un soutien. Cependant, son ami veut louer ce studio et lui propose de retourner vivre chez sa mère. Une fois rentrée chez elle, la situation s'aggrave rapidement ; Imane a besoin de toute urgence de pouvoir vivre ailleurs.

L'assistante sociale du CPAS l'aide à demander une allocation de remplacement de revenus auprès du Service public fédéral Sécurité sociale. Elle lui conseille également de demander un budget qui suit la personne (persoonsvolgend budget) à l'Agence flamande pour les personnes en situation de handicap (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, VAPH) via le Dienst Ondersteuningsplan (DOP). Cependant, la mère préfère les services francophones offerts par le Phare (Cocof). Imane doit de toute façon choisir l'un des deux, car les deux systèmes excluent l'accès aux services ou à l'assistance de l'autre. Si elle choisit la reconnaissance de la VAPH, elle ouvre le droit à un budget qui suit la personne, mais sans garantie d'octroi. Si elle opte pour une reconnaissance du Phare, elle doit d'abord obtenir l'approbation de sa demande de soins. Quoiqu'il en soit, les listes d'attente sont longues dans les deux systèmes.

Que son choix se porte sur le Phare ou sur la VAPH, Imane peut dans les deux cas faire appel à un kinésithérapeute pour sa motricité, ainsi qu'à un assistant social du CPAS qui l'aide dans la gestion de son budget et la recherche d'un logement adapté. Une fois qu'elle a trouvé un logement, elle peut recevoir des conseils pour vivre de manière autonome - à la VAPH, il s'agit d'un accompagnement mobile par un prestataire de soins agréé, au Phare, par un service d'accompagnement. Dans les deux cas, Imane peut également s'adresser à une mutualité pour demander des aides à la mobilité. Si elle opte pour le système flamand, la mutualité se charge également de sa demande auprès de la Protection sociale flamande.

Imane aimerait avoir un emploi du temps qui ait du sens. Elle n'est pas disposée à travailler dans un centre de jour pour personnes en situation de handicap, elle souhaite un travail (bénévole) encadré. Si elle choisit la VAPH et reçoit effectivement son budget qui suit la personne, elle peut

payer un assistant pour la soutenir. Si elle choisit le programme Phare, les services d'encadrement ne peuvent l'aider que de manière limitée, à moins qu'elle ne paie elle-même l'aide supplémentaire.

Robert, 55 ans, est divorcé et vit seul dans un appartement social au centre de Bruxelles. Il vit isolé et souffre de diabète et d'obésité. Il a également des problèmes d'alcool. A cause de sa dépendance, il a perdu son emploi. Petit à petit, il n'est plus capable de gérer ses finances, il ne s'occupe plus de lui-même et néglige son appartement. Lorsque les voisins lui en parlent, il est sur la défensive. Ils déposent une plainte auprès des services sociaux, ce qui l'expose au risque de perdre son appartement social. L'assistant social de la société de logement social (Région) intervient pour éviter l'escalade avec les voisins.

Le frère de Robert, voit la situation se dégrader et parle à son propre médecin traitant. Celui-ci met Robert en contact avec un centre de santé mentale (Cocom) pour parler de son problème d'alcool. Il reçoit une aide en ligne via aide-alcool.be (Cocof) et est mis sur la liste d'attente pour un accompagnement dans un centre de soins pour toxicomanes, Le Pélican (Cocof), à Koekelberg. En raison de ses problèmes de santé, il doit être admis à l'hôpital (Cocom-CPAS) où le service social l'aide à organiser son retour à la maison.



Une infirmière à domicile (francophone, Fédéral) est chargée de s'occuper de lui à domicile et un éducateur en diabétologie (Communauté flamande) lui rend visite à plusieurs reprises. Le service d'aide familiale du CPAS aide Robert dans sa vie quotidienne et le service de médiation de dettes du CAW Bruxelles (Communauté flamande) l'aide à mettre de l'ordre dans sa situation financière.

Au bout d'un certain temps, Robert va de nouveau mieux et il sort plus souvent. Ainsi, il rencontre un travailleur de rue de l'asbl Buurtwinkel, une association où « les pauvres prennent la parole » (flamand). Depuis, il y passe régulièrement et donne même un coup de main en tant que bénévole.

Myriam a 30 ans et est arrivée en Belgique il y a quelques années comme réfugiée syrienne. Après un séjour dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile, elle vit avec son mari dans un petit appartement à Anderlecht. Ils ont tous deux entamé un programme d'accueil pour primo arrivants et ont été initiés à la vie ici. En raison de sa grossesse, Myriam a dû interrompre ce programme et n'a pas pu commencer le cours de langue. Elle parle uniquement sa langue maternelle. Son accompagnateur de parcours d'intégration l'a orientée vers la maison médicale dans son quartier pour un suivi médical pendant sa grossesse.



Entre-temps, elle a donné naissance à une petite fille, Sarah. Bien qu'elle soit ravie, elle a aussi des difficultés. Elle n'a pas de famille autour d'elle et pas de maman près d'elle pour l'aider comme jeune maman. Cela n'a pas échappé à l'attention de l'infirmière du bureau de consultation et de son médecin généraliste. Avec l'aide d'un médiateur interculturel, Myriam reçoit les explications nécessaires sur la nutrition et la vaccination. Il lui est également conseillé de rendre visite à une équipe de soutien parental dans le quartier. Là, elle fait la connaissance d'une autre maman syrienne, qui lui apporte un grand soutien.

Mais la crise du coronavirus frappe alors dans toute son intensité. Dans leur petit appartement, comme dans tant de famille bruxelloise, la peur et l'isolement prennent le dessus. Son mari n'a pas pu poursuivre sa formation et les tensions sont de plus en plus fréquentes. Heureusement, il y a toujours un contact téléphonique avec l'équipe d'accueil. Ils discutent de la nécessité de prendre des mesures supplémentaires pour protéger la mère et l'enfant. Ils contactent déjà une maison d'accueil.

En quelques années, les instances suivantes ont croisé le chemin de Myriam.

- Le centre d'asile fédéral où elle se retrouve à son arrivée en Belgique.
- Le bureau d'accueil (Cocof) pour son parcours d'intégration et son accompagnement.
- Consultation pré et postnatale de l'ONE (FWB).
- Soutien parental auprès d'une équipe d'accueil (inloop-team) (flamand).
- Aide d'un interprète et assistance linguistique par un médiateur interculturel du Foyer (flamand et VGC).
- Suivi médical par la maison médicale (flamand).
- Centre de prévention des violences conjugales et familiales (Cocof/FWB).

Sur le terrain, la coopération est de plus en plus recherchée

La complexité institutionnelle du secteur de l'aide sociale et de la santé à Bruxelles contraint souvent les travailleurs de terrain à être pragmatique. Convaincus que les solutions ne sont possibles qu'en travaillant ensemble, ils se sont mis au travail avec la créativité et la volonté nécessaires pour surmonter ensemble les contradictions institutionnelles.

Six exemples inspirants montrent comment des ponts sont jetés entre les structures, les fonctionnements et les services. Hermes-Plus et Wijkwerking Jette investissent dans le réseautage et les connexions horizontales. Wijkhuis Chambéry et EVA bxl ont recherché une structure juridico-financière appropriée pour déployer leur activité. Housing First offre un accompagnement multidisciplinaire aux sans-abris vulnérables, et le numéro vert gratuit pour les problèmes sociaux urgents a été lancé pendant la crise du Coronavirus.

Personne ne peut apporter de solutions seul

HERMESplus



Patrick Janssens et Ilse Wauters

Le réseau HERMESplus s'efforce d'offrir des soins psychiatriques adaptés dans l'environnement même des Bruxellois psychologiquement vulnérables. Cette asbl bilingue soutient le développement des soins de santé mentale communautaires et les initiatives visant à promouvoir la santé mentale communautaire. La zone de travail est située à Anderlecht, à Saint-Josse, dans le quartier Nord, dans le Pentagone de Bruxelles et dans les quartiers de la zone du Canal, à Molenbeek. Le « croissant pauvre » de Bruxelles abrite de nombreuses personnes psychologiquement vulnérables qui disposent de peu de réseaux et de ressources pour s'intégrer dans la société.

Patrick Janssens : L'administration publique encourage les hôpitaux psychiatriques à supprimer des lits. Une étude du Centre fédéral d'expertise a en effet montré qu'après six mois d'hospitalisation, les chances de réinsertion dans la société deviennent très faibles, avec le risque que les personnes restent en permanence dans le circuit des soins résidentiels. Toutefois, par rapport à la Flandre ou à la Wallonie, il y a peu de lits d'hôpitaux psychiatriques à Bruxelles, si bien que la Région n'est pas encline à les réduire au profit d'une fonction plus ambulatoire.

Dans ce contexte, HERMESplus opte néanmoins pour des soins ambulatoires plus flexibles. HERMESplus a été fondée en 2013 par cinq organisations agréées ou subventionnées par différentes autorités. Le CGG Brussel est agréé par la Communauté flamande. Les initiatives d'habitations protégées Antonin Artaud et CSM Antonin Artaud sont agréées par la Commission communautaire commune (Cocom). Valisana, avec le pool psychiatrique Sanatia, est un hôpital psychiatrique agréé par la Cocom. L'asbl L'Equipe est reconnue par la Cocof.

HERMESplus rassemble des dizaines de partenaires d'aide francophones, flamands et bilingues qui travaillent ensemble en fonction des objectifs ou des projets à réaliser. Au cours des premières années, le réseau a été subventionné par le SPF Santé publique en tant que projet pilote article 107, aujourd'hui il reçoit des moyens de fonctionnement de la Commission communautaire commune (Cocom). Certains partenaires du réseau mettent du personnel à disposition pour montrer leur engagement.

HERMESplus s'engage à améliorer la coordination entre les initiatives de soins existantes, dans le but d'offrir les meilleurs soins possibles dans la vie quotidienne et l'environnement immédiat des personnes psychologiquement vulnérables. Les trois piliers à cet effet sont : contact et rencontre, travail ou occupation journalière, et hébergement. Des soins appropriés ne sont possibles que si les soins informels, les soins de première ligne, les soins de santé mentale ambulatoires et les soins résidentiels sont bien coordonnés. Grâce à une consultation conjointe entre les partenaires impliqués dans le quartier, on tente de détecter à temps les personnes nécessitant des soins et de les orienter vers une aide appropriée.

Ilse Wauters : « La coopération sur le terrain se déroule généralement très bien, et ce, au-delà des frontières communautaires et sectorielles. Les employés du CPAS, de la société de logement social, d'un centre de santé de quartier, d'un hôpital, d'un CSM, mais aussi, par exemple, l'agent de quartier, le travailleur social, le gardien de la paix ou le travailleur de rue se rencontrent lors de consultations de quartier. Ils sont tous en contact avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale et partagent la même préoccupation : trouver une solution pour ceux qui n'ont pas accès à l'aide et qui risquent de passer à travers les mailles du filet. Personne ne peut fournir, seul, une telle solution. Après tout, il ne s'agit pas seulement d'une aide psychiatrique, mais aussi de contacts sociaux, de sécurité, de logement, de travail adapté, etc. En travaillant ensemble, il est possible d'éviter une escalade des problèmes ou de s'attaquer aux causes profondes. Dès que des signaux apparaissent, la consultation de quartier agit de manière préventive. Elle opère de manière coordonnée dans les situations difficiles et réalise des interventions afin d'éviter les hospitalisations. L'objectif commun est de fournir les soins les plus appropriés dans la vie quotidienne et l'environnement d'une personne. La question de savoir qui est l'autorité de subventionnement est de moindre importance à cet égard. »

Consultation et coopération locales à Jette, comme tremplin vers des soins de proximité BruZEL

En 2018, le Brussels Overleg Thuiszorg a lancé un travail à l'échelle d'un quartier à Jette, en collaboration avec une poignée de prestataires de soins du secteur local de la santé et du bien-être. L'objectif était d'apprendre à se connaître afin de faciliter l'orientation et l'échange d'informations. Aujourd'hui, c'est la plateforme locale par excellence qui permet d'obtenir rapidement des réponses à des questions concrètes sur les soins appropriés.



Dorrit Moortgat

Dorrit Moortgat, ancienne coordinatrice de Brussels Overleg Thuiszorg, fait désormais partie de l'équipe de la zone de première ligne BruZEL : « Le groupe compte maintenant environ 25 participants et se réunit cinq fois par an. Tout le monde peut soumettre un cas, auquel les autres participants peuvent réagir ensuite. Tous les participants apprécient fortement les contributions parfois surprenantes et les informations et idées diverses qui y sont débattues. Tant la personne qui présente le cas que les autres participants trouvent ces discussions instructives et enrichissantes. L'un des participants a même évoqué une expérience de ressourcement. Des thèmes généraux tels que l'accompagnement et l'accessibilité, la facilité d'orientation, les problèmes de transport, etc. sont également abordés. Les participants se retrouvent aussi de plus en plus souvent en dehors des réunions. Un mail collectif permet un jeu de questions/réponses et d'apporter rapidement des avis et feedback.

Au départ, le travail de quartier ne comptait que des néerlandophones, mais entre-temps, quelques francophones l'ont rejoint. Chacun parle sa propre langue. Cela fonctionne très bien, tout le monde peut participer sans problème. De nouveaux soignants francophones sont également sollicités pour participer, et des passerelles sont établies avec des initiatives de consultation francophones. En ce sens, le travail de quartier s'inscrit parfaitement dans la stratégie politique de zone de première ligne BruZEL, dont l'un des objectifs stratégiques est d'offrir aux Bruxellois des soins et un soutien sur mesure dans leur environnement de vie immédiat. La consultation locale est, quoi qu'il en soit, une condition préalable et un tremplin vers des soins de proximité. Il serait judicieux qu'à terme cela donne naissance à un « centre de soins de quartier » où les prestataires de soins pourraient facilement avoir des contacts entre eux et avec le citoyen ».

Quelques participants prennent la parole

Robbie Dumoulin, centre d'expertise pour la démence brOes : « Notre participation au travail de quartier à Jette est clairement une plus-value. Vous connaissez la plupart des autres organisations, mais en examinant un cas ensemble, vous apprenez vraiment comment l'autre travaille et ce que vous pouvez en tirer comme apprentissage. En investissant dans cette collaboration, il est beaucoup plus facile de trouver ensuite une solution pour un client particulier ».

Nathalie Vanbeylen, médecin généraliste : « En tant que médecin généraliste, vous êtes parfois dans une tour d'ivoire. Cependant, nous avons un grand besoin de pouvoir partager les soins. Pour des raisons pragmatiques, nous adoptons des fonctions qui ne font pas partie de nos missions et pour lesquelles nous ne sommes pas bien formés. Le projet de quartier est un tremplin vers d'autres aides et prestataires de soins et nous permet de trouver une aide adéquate à proximité du patient ».

Sandra De Boeck, CM : « Je pense que le travail de quartier de Jette est une initiative utile, instructive et sociale. On apprend vraiment à connaître les autres services et à mettre un visage sur l'organisation et la personne, cela favorise notre façon de travailler ensemble. Nous apprenons les uns des autres, nous prenons du temps les uns pour les autres, nous échangeons des idées et

des informations. Après tout, chacun a un point de vue différent, ce qui ne peut que profiter à nos clients ! »

Steven Verbiest, Arcus MRS : « Le travail de quartier Jette aide les prestataires de soins à mieux répondre aux besoins des patients. »

Hannelore De Kegel, i-mens Thuiszorg : « Nous constatons l'énorme valeur ajoutée de la coopération interdisciplinaire dont le centre de gravité est le public cible. Le travail de quartier de Jette illustre parfaitement comment nous pouvons réaliser notre mission en coopération avec tous les acteurs. »

Lucia Briers, kinésithérapeute : « Le travail de quartier représente une valeur ajoutée dans le cadre des soins aux patients. En sachant quelles organisations sont responsables de quels soins, nous pouvons mieux répondre aux questions spécifiques des patients et les orienter de manière plus ciblée. En tant que prestataire de soins, vous vous sentez soutenu par les autres professionnels du quartier. »

Jef Pissierssens, coopération transmurale UZ Brussel : « L'UZ Brussel est heureux de participer au travail de quartier. En maximisant les contacts dans la commune, l'UZ Brussel est en mesure d'être disponible partout où cela est possible. »

Maëlle Verhelst, de la mutualité libérale : « Je pense que le travail de quartier Jette est une très bonne initiative. Il

nous permet de faire connaissance avec d'autres prestataires de soins et de savoir ce qu'ils peuvent faire. Cela permet de créer un réseau en cas de besoin. Cela nous permet de travailler ensemble pour le bien-être de nos membres ».

Soufiane Karmaoui, assistante sociale VIVA/CPAS Jette : « Grâce au réseau de Jette, nous pouvons répondre aux besoins des personnes âgées de la commune. Une bonne collaboration entre les différents services nous permet de mieux orienter les seniors en fonction de leurs besoins ».

Magda Priem, responsable du Service d'aide aux personnes du CPAS de Jette : « Le travail de quartier est essentiel : plus les agents de terrain se connaissent et travaillent ensemble, plus la qualité de l'aide que nous pouvons offrir au public est élevée. »

Gaétane Thirion, Brusano : « La consultation de quartier réunit des travailleurs sociaux et sanitaires qui cherchent des solutions aux besoins des personnes en difficulté. Elle repose sur des réponses réactives et ouvre le champ des solutions grâce à l'expertise et à la diversité des participants ».

Charlotte Muuls, assistante sociale VIVA/CPAS Jette : « Nous apprenons continuellement ! L'échange d'idées pendant la discussion de cas nous permet d'améliorer nos propres services, de nous remettre en question et d'évoluer constamment ».

Le groupement d'employeurs comme point essentiel du modèle organisationnel

Maison de quartier Chambéry



Edwin Vanhollebeke

La maison de quartier Chambéry à Etterbeek s'adresse à tous les riverains, avec une attention particulière aux groupes vulnérables. La structure organisationnelle se compose d'une asbl néerlandophone, d'une asbl francophone et d'un groupement d'employeurs. Cela permet d'employer du personnel de manière flexible.

Edwin Vanhollebeke : « Chambéry est à l'origine une asbl néerlandophone ayant plusieurs activités. Le centre de services local (LDC) reçoit des subventions de la Communauté flamande et de la VGC. Le restaurant social, l'équipe d'ouvriers et l'équipe d'entretien sont reconnus par la Région de Bruxelles-Capitale comme une entreprise sociale et démocratique (ESD, anciennement ILDE). Ils assurent la formation et l'emploi de chômeurs de longue durée, qui sont recrutés comme contractuels subventionnés via Actiris (Région de Bruxelles-Capitale) ou comme article 60 via le CPAS. La maison de quartier intégrée qui comprend notamment du bénévolat et un projet de logement solidaire reçoit un financement de la VGC, de la commune d'Etterbeek et du CPAS. Le projet Buddy pour les personnes défavorisées reçoit le soutien de la Communauté flamande, de la VGC et du Welzijnzorg. Grâce à la mesure fédérale du Maribel social visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand, la maison de quartier peut également recruter un employé supplémentaire. Le personnel pour les activités de jeunesse est employé par l'asbl D'Broei Werking met Maatschappelijk Kwetsbare Jongeren (WMKJ), avec Chambéry comme siège local.

En tant qu'asbl néerlandophone, la maison de quartier ne peut pas demander de subvention à la Communauté française. C'est pourquoi l'asbl Maison de Quartier Chambéry a été fondée il y a une dizaine d'années. Elle reçoit des subventions de la Cocof pour, entre autres, le projet de quartier et le Parcours de Solidarité.

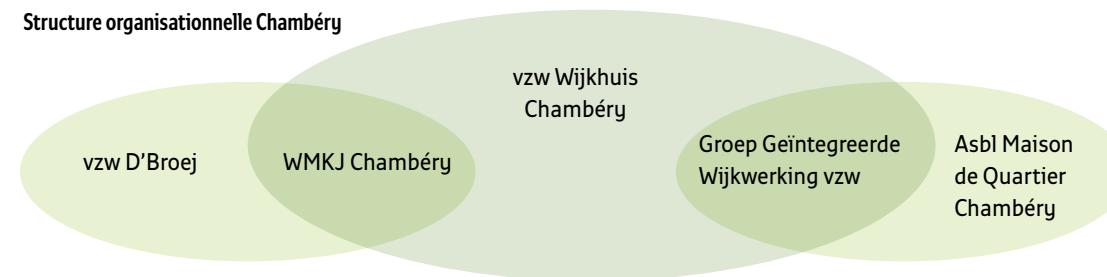
Malgré les différentes sources de subvention des deux asbl, il existe en fait un fonctionnement commun. Toutefois, il n'est pas légalement possible de mettre le personnel de l'asbl néerlandophone à la disposition de l'asbl francophone, ou vice versa. C'est pourquoi l'asbl NL et l'asbl FR ont créé conjointement une troisième asbl, le groupement d'employeurs agréé au niveau fédéral. Celle-ci ne dispose pas de subventions propres et est financée par les ressources de ses deux membres. D'autres partenaires ayant des activités similaires peuvent également devenir membres.

Un groupement d'employeurs recrute du personnel qui sera mis au travail par ses membres : un coordinateur, une personne pour le secrétariat ou des employés travaillant

sur plusieurs projets. Les membres du personnel peuvent alors être déployés de manière flexible, d'un commun accord, en fonction des besoins du travail. Par exemple, une personne peut travailler cette année à 80 % pour l'asbl NL et à 20 % pour l'asbl FR, et l'année suivante 50-50. Ou trois asbl peuvent engager ensemble une personne qui travaillera un jour par semaine pour chacune d'elles. Les membres doivent déterminer ensemble de quelle commission paritaire leur personnel commun relève. Ceci offre au travailleur un environnement de travail plus stable que le travail systématique sous contrats temporaires ou à temps partiel.

Le groupement d'employeurs est une structure commode pour travailler ensemble au-delà des frontières linguistiques et à travers les secteurs. Par exemple, certaines maisons médicales de Bruxelles partagent le personnel administratif. En Wallonie, il existe des groupes scolaires qui recrutent conjointement un comptable. En France, il existe de nombreuses exploitations agricoles familiales qui se regroupent de cette manière. En Flandre, le groupement d'employeurs est encore peu connu. »

Structure organisationnelle Chambéry



Une réflexion créative nous permet toujours de trouver une solution

Maison Biloba Huis



Linda Struelens

En 2016, la Maison Biloba Huis a ouvert dans le quartier Brabant un projet résidentiel à petite échelle de 15 flats adaptés aux personnes âgées, une salle communautaire pour les habitants du quartier et un centre de jour pour les personnes âgées du voisinage. Plus de dix partenaires de différents domaines et niveaux de compétence ont travaillé ensemble pour rendre ce projet possible.

L'idée est née en 2007 à la suite d'une enquête menée auprès des habitants et des acteurs du quartier qui sont en contact quotidien avec les seniors : qu'est-ce qui était nécessaire selon eux pour permettre aux seniors de rester chez eux dans leur quartier le plus longtemps possible ? Les thèmes abordés ont été le manque d'accessibilité aux soins, les problèmes de quartier, le logement, la complexité des règles administratives et la préoccupation des seniors de ne pas se retrouver tous ensemble dans un établissement.

L'asbl EVA bxl et la Maison médicale du Nord ont rapidement découvert qu'elles partageaient le même souci de fournir un hébergement convenable aux personnes âgées. Le cabinet médical avait déjà un bâtiment en vue et ils ont décidé de l'acheter ensemble. À cette fin, ils ont créé, avec le centre de services local Aksent (Communauté flamande), la SCRL E.MM.A, une société coopérative à finalité sociale. Ainsi, des organisations flamandes et francophones se sont réunies autour d'un objectif commun : développer une initiative de logement solidaire pour les personnes âgées à un tarif social, où elles peuvent vivre de manière autonome, intégrées dans le quartier où elles ont toujours vécu et où elles sont bien encadrées par les prestataires de soins dont elles ont besoin.

Linda Struelens, EVA bxl : « Pour nous, c'était la première fois que nous allions travailler aussi intensément avec des partenaires francophones et avec l'autorité locale chargée du logement. Cela a commencé par la préparation d'un aperçu détaillé des compétences et des sources possibles de subvention pour l'achat et la rénovation, le logement social, les équipements collectifs, l'exploitation, les soins, etc. Si vous travaillez à Bruxelles, vous devez connaître le schéma de son organisation institutionnelle, et savoir à qui vous adresser et pour quoi. Des calculs, des tableaux et des simulations ont ensuite été effectués pour voir ce qui était souhaitable et faisable, car nous voulions à tout prix des loyers sociaux pour les logements.

Afin d'obtenir le soutien des décideurs politiques et des partenaires, nous avons parlé de notre projet autour de nous. Nous avons amené les autorités et ministres un à un sur place et avons fait vibrer la corde de leur discours politique. Biloba apportait une réponse concrète à la demande d'attention pour les personnes âgées d'origine étrangère. Le secrétaire d'Etat bruxellois au Logement s'est montré immédiatement ouvert au projet car il était conscient de la pénurie de logements sociaux à Bruxelles. Biloba a été le premier projet immobilier à Bruxelles où des organisations privées ont pris l'initiative de construire des logements sociaux. L'architecte de Renovas - un service de la commune de Schaerbeek - nous a montré la voie en matière de règlements et de permis. Grâce à la politique fédérale des grandes villes de l'époque, nous avons reçu notre premier financement pour le projet. La VGC a financé le travail de développement effectué par EVA bxl et la Cocof a financé la Maison médicale.

Après deux ans dans les méandres de la législation, nous avons pu compter sur les ressources du plan logement via la Société du logement de la Région de Bruxelles-Capitale (SLRB). Ainsi, nous avons pu réaliser notre ambition de logement social. En tant que propriétaire du bien, E.MM.A. Sprl a conclu à cet effet un contrat de bail emphytéotique avec la SLRB. Un accord a été conclu avec le gouvernement bruxellois et la SLRB pour la rénovation. Le Fonds bruxellois flamand, la Loterie nationale et la VGC ont co-investi dans la rénovation du centre de jour. Après des discussions entre la VGC, la Cocof et la Cocom, le centre de jour reçoit désormais aussi des moyens de fonctionnement de la Cocom. La gestion et la location des logements sont assurées par la société de logement social Le Foyer Schaerbeekoïse. Pour leurs besoins en matière de soins, les résidents font appel aux services de soins existants dans le quartier.

Pour réaliser Biloba et toutes ces collaborations, nous avons vraiment dû sortir de notre zone de confort. Nous ne savions rien en matière de logement et sur le gouvernement régional concerné. Nous avons également appris à surmonter les différences de mentalité. À mon expérience, les approches parfois différentes étaient enrichissantes, constructives et complémentaires. Tout au long de ce processus, il y a eu une grande volonté de la part de tous et à tous les niveaux de travailler ensemble, d'assumer une partie des responsabilités et surtout de rechercher des solutions créatives dans le cadre réglementaire. Ce fut un parcours parfois complexe et difficile, mais une expérience franchement positive. Je dis toujours : « Face à un puzzle, il faut procéder pièce par pièce ». Et pour chaque pièce, nous avons trouvé un partenaire. Biloba prouve chaque jour que ces pièces s'emboîtent parfaitement ».

Une assistance à l'intersection de la région et des communautés

Housing First



Fabian Colle

L'équipe Housing First de l'asbl Smes aide les personnes sans-abris à trouver un logement et les accompagne dans leur vie quotidienne. Le logement est en effet la première étape vers l'intégration sociale. Fabian Colle est médecin dans l'équipe d'encadrement qui vise à aider le plus grand nombre possible de personnes à trouver un toit.

Fabian Colle : « Il y a quatre équipes de Housing First agréées à Bruxelles, chacune ayant son propre fonctionnement. Nous nous concentrons sur les personnes sans-abris psychologiquement vulnérables et qui ont une dépendance à la drogue. Depuis le lancement de notre programme, nous avons déjà pu accueillir une soixantaine de personnes. L'asbl Smes assure la coordination de notre équipe. Cette organisation agréée par la Cocof est dédiée aux personnes en situation de précarité sociale ayant des problèmes de santé mentale ou de drogue. Les autres équipes HF relèvent de Diogène, du SAMU social et de Infirmiers de rue. La Cocom agréée et finance toutes ces équipes.

Notre projet se situe au carrefour entre la Région et les Communautés. Sept partenaires nous adressent des personnes sans domicile fixe : Diogenes asbl (Cocom), Centre Ariane (Cocom), Hoeksteen vzw (Cocom), SAMU Social (Cocom), La Gerbe asbl (Cocof), Le projet Lama (Cocof), et l'organisation régionale Transit asbl (RBC). Nous travaillons également avec une cinquantaine de partenaires tels que des centres médicaux et de santé mentale. Pour l'hébergement, nous coopérons généralement avec des sociétés de logement social et des agences immobilières sociales (RBC).

Tant que nos locataires paient leur loyer et respectent les règles de la maison, ils peuvent continuer à vivre dans leur maison. Ce sont les seules conditions. La consommation de drogue ne constitue pas un motif d'expulsion. Car en effet, c'est plus facile de s'attaquer à une dépendance ou un trouble psychologique lorsqu'on a un toit au-dessus de la tête. Nous avons une équipe d'encadrement composée de travailleurs sociaux, de psychologues, de moi-même en tant que médecin, et d'un spécialiste expérimenté. Nous offrons une aide administrative, une aide pour prendre rendez-vous avec les services sociaux, etc. Quand on finit par vivre seul, cela peut être très déconcertant : du jour au lendemain, vous êtes seul entre quatre murs, après parfois 20 ans de sans-abrisme. Certains se sentent seuls ou ne savent pas comment cuisiner ou prendre une douche. C'est pourquoi les habitants, ensemble avec une équipe, organisent toutes sortes d'activités et renforcent ainsi leur réseau social.

Les résidents paient leur propre loyer. S'ils n'y arrivent pas, nous avons parfois recours à un administrateur pour gérer les finances. Si l'un d'entre eux perd quand même son logement, nous cherchons une solution d'urgence au centre de crise de l'asbl Transit (RBC et fédéral) ou au New Samusocial (Cocom). Parfois, une hospitalisation est nécessaire. Nous continuons à offrir un accompagnement, même lorsque quelqu'un se retrouve à nouveau à la rue. L'inverse est également possible : en cas d'échec, nous cessons l'accompagnement mais le logement reste tant que le loyer est payé et que le règlement de la maison est respecté. En principe, l'accompagnement dure deux ans, mais il peut aussi être plus long. Et en cas de crise inopinée, nous restons en contact.

Le grand nombre de sans-abris à Bruxelles est frustrant. Les sans-papiers n'entrent même pas en considération pour le projet Housing First et les démarches administratives freinent le processus. Une personne disposant d'un droit automatique en théorie, peut difficilement y prétendre en pratique. Notre public se présente aussi difficilement aux rendez-vous. Un certain nombre de droits devraient en fait être accordés automatiquement.

Le programme Housing First est un projet très positif. On est face à des personnes sans abri qui se débattent avec toutes sortes de problèmes et on réussit à leur fournir un logement et un accompagnement. C'est à leur initiative que nous agissons : en fonction de la direction qu'elles souhaitent prendre. Après quelques années, les changements sont vraiment visibles : la consommation de drogue n'est plus problématique et ils trouvent des moyens pour remplacer leur dépendance. Les problèmes psychologiques diminuent également parce qu'il y a moins de stress. Housing First est également de plus en plus renommé parce que nous offrons une solution réelle et structurelle. C'est un programme d'accompagnement intensif. Il n'est pas bon marché, mais il porte ses fruits. Tout cela n'est possible que grâce au financement de la Cocom et de la Cocof, et grâce à la coopération entre les organisations de la Région et des Communautés à Bruxelles ».

Une ligne d'assistance téléphonique gratuite pour tous les Bruxellois numéro vert



Julie Kesteloot

Lorsque la crise du coronavirus a éclaté, le numéro vert 0800 35 243 a été lancé, une ligne d'assistance téléphonique gratuite pour toutes les questions à caractère social des Bruxellois. « Ce numéro vert a été créé grâce à une collaboration fructueuse entre de nombreux partenaires » nous raconte Julie Kesteloot de la Fédération des services sociaux (FdSS). Avec la Fédération des services sociaux bicommunautaires (FdSSB), elle se charge de la coordination. Ces deux fédérations représentent les organismes reconnus comme Centre d'action sociale globale (CASG) respectivement par la Commission communautaire française (Cocof) et les Centres d'Aide aux Personnes (CAP) agréés par la Commission communautaire commune (Cocom).

Julie Kesteloot : « La ligne d'assistance a été lancée en plein confinement. Nous savions que les mesures de lutte contre le coronavirus auraient un impact social. De plus, les services sociaux réguliers étaient moins accessibles et leur fonctionnement était complètement bouleversé. Les travailleurs sociaux des services bruxellois membres de la FdSS ont tout de suite été mis au travail à ce numéro vert. Nous travaillons donc avec des professionnels qui offrent également des services sociaux dans leur travail quotidien et qui s'occupent bénévolement du numéro vert. Il était également intéressant pour eux de collaborer avec des collègues d'autres services et d'échanger leurs expériences.

Chaque Bruxellois peut appeler anonymement pour poser des questions d'ordre social sur des problèmes

financiers, des pertes de revenus, l'aide alimentaire, les soins de santé, le logement, etc. La solitude, l'anxiété et les problèmes de santé mentale sont également des thèmes abordés. Parfois, nous répondons immédiatement ; souvent, nous les orientons vers d'autres services d'aide et les aidons à prendre rendez-vous. C'est donc une bonne chose de travailler avec des professionnels : ils savent s'orienter au sein du secteur.

L'idée de la ligne d'assistance téléphonique émane en fait d'une taskforce pour l'aide d'urgence sociale sous la tutelle du cabinet du Ministre Alain Maron. En tant que FdSS, nous en faisons partie, aux côtés de représentants des cabinets des Ministres Elke Van den Brandt et Rudi Vervoort et de partenaires tels que la Cocof, la Cocom, la VGC, Iriscare et Brulocalis. Le CAW de Bruxelles et la Fédération des CPAS Bruxellois y participent également. Cette taskforce est un organe fort. Elle franchit les barrières institutionnelles et sectorielles existantes et la communication est bonne entre la politique et le domaine d'action. Si nos travailleurs rencontrent des questions ou des problèmes difficiles, nous pouvons le signaler. Par exemple, lorsque nous avons appris que de nombreux CPAS étaient injoignables, nous avons immédiatement pu soulever le problème auprès de la Fédération des CPAS Bruxellois. Le bon démarrage du numéro vert en mars est en partie dû à la Cocof, qui a facilité divers éléments en coulisses. Ils ont également contribué à la constitution d'une base de données des services disponibles. Le numéro de téléphone a été mis en ligne par le Centre d'Informatique pour la Région bruxelloise (CIRB). Depuis le mois de juillet, il existe même un menu à options en français ou en néerlandais.

Progressivement, la ligne d'assistance est devenue un projet collectif et un complément utile aux services bruxellois existants. Tant les initiateurs que les personnes sur le terrain s'y sont habitués et ont eu la volonté de continuer après le premier confinement. Cependant, lorsque les services sociaux ont été relancés en mai, il est devenu plus difficile d'affecter des travailleurs sociaux à la ligne d'assistance. Il était en particulier difficile de trouver des travailleurs sociaux néerlandophones. Afin de pallier à cette pénurie, nous nous sommes adressés au CAW Brussel agréé par la Flandre. Ce fut une rencontre très agréable, avec une curiosité réciproque. Ils disposent également d'un numéro commun gratuit pour la Flandre et Bruxelles, ce qui nous a permis de tirer des enseignements de leur expérience. Mais leur ligne n'est pas aussi connue des Bruxellois, alors que le CAW veut justement se concentrer davantage sur la réalité sociale de Bruxelles. D'où l'idée d'assurer une partie de la permanence néerlandophone au numéro vert avec l'aide du CAW Bruxelles, pour en faire un élément commun aux services agréés francophones, flamands et bicommunautaires.

Selon moi, un effet important du numéro vert est l'amélioration de la visibilité de la première ligne. Pour de nombreux Bruxellois, il est plus simple de passer par le numéro vert pour contacter le CPAS ou un organisme de soins. Nous touchons désormais des personnes qui n'ont jamais été en contact avec les services sociaux auparavant. Nous souhaitons maintenant étendre et consolider le numéro vert afin de répondre structurellement aux besoins et aux exigences des Bruxellois. »

Collaborer encore davantage dans le domaine du social et de la santé par-delà les communautés



Ars Collaborandi rassemble les partenaires bruxellois de l'action sociale et de la santé de la Commission communautaire commune, de la Commission communautaire française, de la Communauté flamande et de la Commission communautaire flamande. En créant ensemble ce « Panorama du social et de la santé à Bruxelles », ils ont renforcé la coopération et ont acquis une meilleure connaissance du contexte politique dans lequel chacun opère. Nous avons demandé à chacun d'eux ce qu'ils en avaient retiré.

Les esprits mûrissent pour travailler ensemble

Solveig Pahud : « Ce cahier reflète la toile de fond de mes 40 années à la direction du CDCS-CMDC. Une réalité tout le temps en mouvement avec des obstacles, parfois des points de rupture, puis de l'espoir, parfois ensuite du désespoir, de nombreuses questions pas toujours résolues, des difficultés pour avancer sur le sol qui se dérobe, mais aussi les opportunités quand le temps est venu. Je suis convaincue que le fédéralisme de coopération est la seule façon intelligente de progresser. Nous voyons tous ce qui se passe dans le monde quand les acteurs ne travaillent pas ensemble. C'est bien de pouvoir terminer ma carrière avec ce cahier. Je suis fière et émue que nous ayons réalisé cela ensemble. Il y a 10 ans, cela n'aurait pas été possible. »

Alain Willaert : « C'est comme ça que je le ressens aussi. Il y a dix ans, j'ai eu une discussion avec Olivia, qui a écrit ce cahier aujourd'hui et qui était alors directrice du Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad. À l'époque, notre plan était déjà de travailler ensemble, mais cela n'a pas été beaucoup

plus loin que l'échange de nos bulletins d'information. Le politique n'était pas encore prêt. Lors d'une nouvelle tentative en 2014, j'ai voulu collaborer à la 6ème réforme de l'État, car elle a un impact vraiment important sur l'action sociale et les soins à Bruxelles. Malheureusement, il n'en est rien sorti. Aujourd'hui, en 2020, nous nous asseyons autour de la table avec six partenaires, nous publions ce cahier ensemble et nous avons l'intention de continuer à collaborer. C'est un grand pas en avant. La diffusion bilingue de ce cahier a pour moi une grande signification symbolique. »

La situation reste compliquée

Annick Dermine : « Quand nous avons commencé ce cahier, je pensais plus ou moins connaître les compétences francophones. Mais cela s'est avéré être une illusion. Je me rends encore mieux compte aujourd'hui de la complexité de la situation, je doute même que tout ce qui figure dans ce cahier soit correct à 100 %, alors que tout a été relu dix fois. Il y a tant de nuances et d'interprétations possibles à chaque fois ! Dans notre fonctionnement quotidien, clarifier

les ambiguïtés institutionnelles ou corriger les mauvaises interprétations demande toujours beaucoup de temps et d'énergie. Pour l'instant, il n'y a aucune perspective d'amélioration. »

Herwig Teugels : « Je continue moi aussi à douter que chaque détail de ce cahier soit correct. Des 15 cahiers que nous avons publiés, celui-ci fut le plus difficile. Cette lecture devrait en fait être obligatoire pour les étudiants du supérieur et pour toute personne travaillant dans le secteur de l'action sociale et des soins à Bruxelles, tant du côté néerlandophone que du côté francophone. Cela peut encourager les gens à penser par-delà les communautés, comme l'a fait notre rédaction. »

Annick : « Nous l'incluons déjà dans notre pack de démarrage pour les nouveaux professionnels de la santé à Bruxelles. »

Olivier Gillis : « Chacun d'entre nous connaît la complexité de Bruxelles, mais la lecture des deux pages avec les ministres, les administrations et les institutions compétentes reste surprenant. Malgré notre expérience, cela reste un voyage de découvertes permanent. »

Maguelone Vignes : « Je trouve que la vue d'ensemble du secteur de l'action sociale et des soins à Bruxelles que donne ce cahier est très précieuse. Il y a tant de choses qui se recourent ! Et tant de responsabilités différentes ! Ce cahier est un vade-mecum très utile. Il serait utile d'intégrer ces informations dans une base de données, afin que l'on puisse trouver en un clin d'œil des informations sur des services et des projets concrets avec lesquels il est possible d'éventuellement travailler, par-delà les frontières linguistiques. Ce serait une aide considérable pour les personnes sur le terrain. »

Solveig : « En effet, la période du Covid-19 nous a clairement montré qu'il existe un grand besoin d'informations fiables à tout moment sur tous les organismes socio-sanitaires et les prestataires de soins à Bruxelles. Une base unique de données fiables, actualisées en continu serait certainement un plus, non pas pour éteindre la diversité des besoins et des réponses mais au contraire pour permettre aux acteurs spécifiques de se concentrer sur la pertinence et la créativité de leurs actions/outils sans devoir mettre d'énergie dans une fastidieuse collecte de données par essence changeantes.

Alain Willaert
directeur Conseil Bruxellois de
Coordination Sociopolitique (CBCS)

Annick Dermine
directrice Huis voor Gezondheid -
BruZEL

Herwig Teugels
directeur Kenniscentrum Welzijn,
Wonen, Zorg

Maguelone Vignes
responsable appui scientifique,
Brusano

Olivier Gillis
directeur Observatoire de la Santé
et du Social de Bruxelles-Capitale

Solveig Pahud
directrice CDCS-CMDC

Aujourd'hui, en plus du site bilingue social.brussels, nous avons aussi la Sociale Kaart flamande, le Guide social francophone, le zakboekje bruxellois et d'autres bases de données sectorielles. Avec une base de données bruxelloise complète, l'excellence des opérateurs ne devrait plus se perdre dans du temps de recherche et de collecte d'information. »

Annick : « Une première étape pourrait consister à alimenter toutes les bases de données avec les mêmes données. »

La pratique est inspirante

Annick : « Ces dernières années, j'ai constaté un rapprochement croissant entre les terrains francophone, bicommunautaire et flamand. La barrière de la langue constitue de moins en moins un obstacle. Les exemples présentés dans ce cahier montrent qu'il y a beaucoup de bonne volonté et de créativité afin d'avancer ensemble sur le terrain et de chercher des solutions pratiques. »

Maguelone : « Ces exemples me rendent optimiste, me donnent confiance et m'inspirent pour continuer à chercher des solutions créatives. »

Alain : « Ces différents témoignages montrent également une grande résilience dans le secteur socio-sanitaire. Malgré tous les bouleversements de ces dernières années, ces secteurs continuent à s'investir pour répondre aux besoins de la population. »

Olivier : « Il y a d'autres exemples que ceux du cahier, comme les projets de soins de proximité pour les personnes âgées, auxquels dans différents quartiers les acteurs locaux et les habitants collaborent aisément. Au niveau local, il y a moins de contradictions institutionnelles. C'est cette dynamique que nous devons soutenir. »

Herwig : « Je trouve toujours que c'est enrichissant de pouvoir partager notre expertise. Pourquoi, par exemple, ne pas ouvrir nos formations aux uns et aux autres, afin que les travailleurs de terrain néerlandophones et francophones puissent se rencontrer ? Ou pourquoi ne pas organiser avec Ars Collaborandi une journée d'étude annuelle bilingue, si nécessaire avec des interprètes ? Cela pourrait être un moteur à la poursuite de la collaboration et un moteur pour une perception positive croissante par-delà les frontières linguistiques. »

Olivier : « Travailler ensemble sur ce cahier a montré que beaucoup de points nous relient et que nous partageons souvent la même vision. Nous partageons également une grande volonté de continuer à travailler ensemble. »

De plus en plus de collectivité

Herwig : « Ce qui me frappe de plus en plus et me donne de l'espoir, c'est que les principes et les fers de lance politiques, dans toutes les communautés, sont souvent très proches les uns des autres. Par exemple, toutes les autorités optent pour une meilleure coordination avec la première ligne, mais la mise en œuvre de celle-ci diffère encore. Il serait bon d'arriver à Bruxelles à une large vision, par-delà les communautés, même si elle s'écarte légèrement de ce que la Flandre demande dans notre cas. Cette marge doit exister. Je constate par exemple une grande volonté de la Cocof d'élaborer un plan de gestion intracommunautaire pour l'organisation commune des soins de première ligne et des soins aux personnes âgées à Bruxelles, et d'examiner l'offre existante et ce qui est encore nécessaire d'ajouter. Le fait que la note de vision du CBCS pour l'organisation des soins de première ligne à Bruxelles soit disponible en deux langues est également un bon exemple d'ouverture et un exemple à imiter. »

Alain : « Nous serons très heureux d'entamer un dialogue au sujet de la première ligne, afin de développer ensemble une vision commune. »

Annick : « Le fait que les différents niveaux politiques aient des principes de base et des modèles similaires, et montrent une volonté de travailler ensemble, est certainement encourageant. »

Maguelone : « Brusano veut aussi aller plus loin dans cette direction en organisant mieux la coopération locale et opérationnelle, indépendamment de la tutelle des partenaires. Nous pensons que c'est la voie à suivre pour réformer les soins de santé actuels. En tant qu'institution bicommunautaire, nous sommes bien placés pour le faire. Nous voulons plus d'huile dans cette machinerie et nous assurer que les partenaires locaux apprennent à mieux se connaître. Nous ne visons pas une révolution du système, mais des liaisons systématiques sur le terrain. Nous

devons tous maintenir ce cap à long terme. Ce faisant, nous répondons également à la demande politique d'éviter les recoupements et de garantir ainsi que toute la population ait accès aux soins. »

Olivier : « Je pense qu'il existe effectivement une forte volonté politique pour une approche commune au niveau local, que ce soit au sein de la Cocof, de la Cocom, de la Communauté flamande ou de la VGC. Par ailleurs, je trouve toujours très utile de connaître les cadres de référence, les histoires et les parcours des uns et des autres, ainsi que les différences en termes de culture de travail entre les différentes autorités. Malheureusement, nous n'avons pas toujours assez de temps pour bien travailler ensemble. Il est dès lors important de pouvoir se donner ce temps. »



Le soutien de l'autorité est nécessaire

Annick : « Si la période du Covid-19 nous a appris quelque chose, c'est la nécessité d'une plus grande unité dans l'élaboration des politiques. Il suffit de penser à la communication confuse, aux messages contradictoires émanant des différentes autorités. Par exemple, les directives flamandes pour la première ligne n'étaient pas facilement applicables à Bruxelles, ou Iriscare oubliait parfois qu'il y a aussi huit centres de soins résidentiels agréés par la Flandre. Un exemple positif a été la prise en charge de cohortes de patients atteints de Covid-19 que l'institution bicommunautaire Brusano a organisée en consultation avec tous les établissements de soins, quel que soit l'autorité qui les a agréés. »

Maguelone : « Nous avons beaucoup appris de cette expérience et avons maintenant défini dix pistes pour mieux intégrer les soins et l'action sociale à Bruxelles. Nous souhaitons certainement partager cette expérience. »

Olivier : « Nous devons avant tout être capables de construire un modèle commun à Bruxelles, et non pas chacun pour soi. C'est également un enjeu au niveau politique. En ce sens, le développement de nouveaux projets et de nouveaux plans doit pouvoir se construire en bonne intelligence avec l'existant et les différents acteurs concernés. Nous devons toujours veiller à ouvrir tous nos projets aux autres, afin de pouvoir construire ensemble. »

Alain : « Je constate également un certain nombre d'évolutions positives au niveau politique. À la fin de la précédente législature, par exemple, la Cocof et la Cocom ont adopté le même texte législatif sur le transport non urgent de patients par ambulance. Je voudrais demander aux deux autorités de le faire plus souvent, et à la VGC de travailler dans le même esprit. Par exemple, il serait très utile de coordonner le fonctionnement des Centres

d'Action Sociale Globale et des CAW néerlandophones. Cela simplifierait considérablement le travail sur le terrain, y compris sur le plan des contrats de travail et du bien-être au travail. Pourquoi tout le monde ne pourrait-il pas se retrouver dans la même commission paritaire, avec les mêmes échelles de traitement ? Cela présenterait de nombreux avantages, notamment en termes d'échanges. C'est un choix politique. »

Herwig : « Un autre exemple est que la Flandre opte de plus en plus pour le financement qui suit la personne plutôt que pour le subventionnement des établissements. La situation est différente à la Cocof et à la Cocom, même si là aussi elles s'orientent davantage vers un travail répondant à la demande. Ce ne serait pas une bonne chose que la Flandre développe des structures distinctes, ne s'inscrivant pas dans le contexte bruxellois. Il est important d'y remédier pour l'évolution future des secteurs de l'action sociale et des soins. Un autre exemple est l'évolution dans laquelle de nombreuses institutions de soins francophones sont gérées ou soutenues par le secteur marchand, une tendance qui se développe aussi peu à peu en Flandre. Cette expérience et cette expertise francophone peuvent nous aider à mieux nous positionner en tant que socio-marchand. »

Une réduction de la charge de planification serait la bienvenue

Annick : « Afin de formuler des objectifs sur mesure pour Bruxelles, un grand pas en avant serait que les autorités soient un peu plus flexibles avec leurs règlements, décrets et ordonnances. J'ai l'impression que cette prise de conscience s'accroît, car ils en font eux-mêmes de plus en plus l'expérience. Je ne dis pas qu'il faut écarter les politiques compétentes, et il faut certainement continuer à prêter attention aux différents groupes linguistiques. Mais surtout, dans le respect mutuel, nous devons coopérer davantage en fonction des Bruxellois. Espérons que nous pourrions continuer sur cette voie. »

Herwig : « Je veux avant tout demander aux autorités de nous faire davantage confiance. De nombreuses politiques sont généralement basées sur le contrôle, alors que je préfère qu'on me donne des responsabilités. Je préfère une autorité qui nous donne des opportunités, et qui nous juge sur les grands principes et sur les politiques qui sont élaborées, de préférence par-delà les communautés. Trop souvent, nous sommes jugés selon des règles. Cela nécessite un changement d'état d'esprit, mais le citoyen est assuré d'être mieux loti. »

Alain : « La Cocof et la Cocom pourraient travailler à une simplification administrative des services et des financements, de sorte que les organisations, par exemple, n'aient à établir qu'un seul bilan et un seul rapport d'activité, et non pas un bilan par gouvernement qui les subventionne. Nous plaçons également en faveur de davantage de financements structurels à long terme. Les appels à projets à court terme nécessitent beaucoup d'énergie. »

Réfléchissons ensemble à la prochaine réforme de l'État

Annick : « Peu de décideurs politiques ont la vue d'ensemble telle que décrite dans ce cahier et ils en savent souvent trop peu sur ce qui se passe sur le terrain. C'est à nous d'encourager toutes ces autorités à se concerter pour développer une politique au service des Bruxellois, des citoyens pour lesquels elles et nous sommes engagés. »

Alain : « Je me suis souvent demandé pourquoi Bruxelles est si complexe. À mon avis, c'est parce que de nombreuses décisions doivent être mises en œuvre à Bruxelles mais sont prises à un autre niveau, surtout au niveau fédéral. La complexité actuelle est une sorte de dommage collatéral découlant des différentes réformes de l'État, dont l'action sociale et les soins n'ont jamais été le point de départ. Nous ne pouvons pas réécrire cette histoire. »

Herwig : « Je suis de plus en plus frappé par le fait que toutes ces structures complexes sont fondées sur une réflexion sur le pouvoir institutionnel, et non sur les besoins du client, du patient ou de l'utilisateur. Je considère que c'est un défi de réfléchir ensemble à la manière dont cela pourrait être fait différemment à l'avenir. Comment inclure le point de vue de l'utilisateur dans la structure de l'État ? »

Annick : « Je suggère que nous n'organisons pas seulement un événement commun pour le lancement de ce cahier, mais que nous le remettons aussi personnellement aux autorités concernées. La Flandre ne pense souvent à Bruxelles et à l'approche bruxelloise que dans la phase finale, et cela se fait sentir sur le terrain. Elle ferait mieux de l'inclure plus tôt dans le processus de réflexion. Interpelons-les à ce sujet. Au niveau fédéral, deux ministres sont chargés des réformes institutionnelles et préparent la prochaine réforme de l'État, avec une plate-forme de dialogue pour que les citoyens puissent s'exprimer. Ce cahier est une excellente occasion de montrer qu'il y a un besoin de réforme opérationnelle de l'État qui soit au service des citoyens et de ce qui se passe sur le terrain. »

Maguelone : « J'espère en tout cas qu'un certain nombre de choses évolueront suffisamment rapidement pour que nous puissions publier une version révisée de ce cahier dans quelques années. »

Solveig : « Si nous travaillons tous ensemble pour y parvenir, notre société ne connaîtra que davantage d'action sociale et de santé de qualité et notre espérance en une vie bonne pour toutes et tous ne fera qu'augmenter. »



Le Kenniscentrum WWZ

- est une asbl indépendante agréée par la Communauté flamande et la VGC ;
- s'engage à améliorer le bien-être, les formes innovantes de logement et l'accessibilité des soins pour tous les Bruxellois, avec une attention particulière pour les résidents vulnérables. Le bénévolat y occupe une place importante ;
- développe l'expertise et la met à la disposition du domaine de travail et de la politique, stimule l'innovation et le développement de projets, soutient les travailleurs sociaux, les initiateurs et les établissements de soins et investit dans l'élaboration d'une politique orientée vers l'avenir ;
- travaille toujours avec les organisations et à leur demande ;
- stimule les liens entre les groupes cibles et les formes de travail, entre les secteurs et les domaines politiques, entre l'aide sociale, le logement et les soins.

www.kenniscentrumwwz.be



L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capital

- est le centre d'étude des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune (Cocom) ;
- favorise la coordination des politiques sociales et de santé à Bruxelles et est responsable du suivi de la pauvreté et de la santé de la population bruxelloise ;
- est attentif à la transversalité entre pauvreté et santé et à la diversité socio-économique et culturelle de Bruxelles ;
- mène des recherches quantitatives, qualitatives et cartographiques, et soutient les recherches des universitaires et des partenaires sur le terrain ;
- met à disposition des informations utiles telles qu'un baromètre social sur la pauvreté, des indicateurs de santé, la situation socio-économique des 19 communes, la répartition des médecins généralistes à Bruxelles, l'utilisation des services d'urgence, etc. ;
- effectue des tests d'impact de politiques sur la pauvreté et des évaluations socio-sanitaires des mesures politiques envisagées.

www.ccc-ggc.brussels



Brusano

- est une asbl bicommunautaire agréée par la Cocom qui coordonne et soutient l'aide de première ligne dans la Région de Bruxelles-Capitale ;
- favorise le développement de soins intégrés de qualité, accessibles et abordables pour tous les Bruxellois nécessitant des soins et intégrés dans leur vie quotidienne ;
- se concentre sur la rencontre et la consultation multidisciplinaire, l'information et le soutien des prestataires de soins, la coordination entre la première ligne et les hôpitaux et le soutien du réseau de patients ;
- fournit des services de soutien aux travailleurs de soins de santé de première ligne, en accordant une attention particulière à la continuité des soins et aux situations complexes telles que les maladies chroniques, la perte d'autonomie, les maladies associées à des problèmes sociaux ou de santé mentale, les soins palliatifs, etc. ;
- consulte les hôpitaux et les prestataires des secteurs médicaux, sociaux et du bien-être, au-delà des frontières linguistiques.

www.brusano.brussels



Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS-CMDC)

- est une asbl bicommunautaire et pluraliste qui cherche des solutions pour améliorer l'accès aux services d'aide et de soins dans la Région de Bruxelles-Capitale ;
- a recensé 3.937 structures d'aide et de soins actives dans les domaines de la santé mentale, de la dépendance, de l'égalité et de la diversité, de l'asile, de la migration et de l'identité sexuelles, etc. ;
- gère <https://social.brussels>, une carte sociale bilingue de Bruxelles avec des informations fiables et normalisées sur quelque 3.500 sites d'activités néerlandophones, francophones et bilingues d'organisations et de services actifs dans le secteur du bien-être et de la santé ;
- fournit des informations sur l'offre de bien-être et de santé à Bruxelles aux pouvoirs publics, aux politiques, aux professionnels et aux citoyens, par le biais des services de base Bruxelles social et Brudoc et des missions spécifiques Hospichild et Born in Brussels ;
- recueille, traite, organise et diffuse des informations par le biais de publications et de sites web toujours compréhensibles, gratuits et accessibles aux deux communautés linguistiques de la Région ;
- soutient les partenariats et travaille en co-création avec des partenaires pour apporter une réponse globale aux besoins des utilisateurs-bénéficiaires.

www.cdcs-cmdc.be



Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS)

- est une asbl francophone bruxelloise destinée aux professionnels de l'action sociale et de la santé, agréée par la Commission communautaire française ;
- regroupe plus de 160 associations et de fédérations du secteur de l'action sociale et de la santé ambulatoire, tels que le planning familial, la santé mentale, les centres médicaux, les services sociaux, les soins à domicile, etc. ;
- développe avec ses membres, une vision commune du social-santé à Bruxelles, communique cette vision au grand public et promeut de nouvelles pratiques sociales et des solutions innovantes ;
- crée un espace de dialogue, de rencontre et d'échange, et favorise le dialogue entre le terrain et la politique par la diffusion d'informations, de dossiers thématiques et de projets de recherche ;
- publication de la note de vision « Organisation de l'aide et de soins de première ligne dans la région Bruxelloise » (2020).

www.cbcs.be



Huis voor Gezondheid draagt ZORG in Brussel

Huis voor Gezondheid

- est une organisation flamande de soutien reconnue pour les soins à Bruxelles ;
- en tant qu'organisation en réseau, elle s'efforce de mettre en place une offre de soins de santé néerlandophone accessible et de qualité dans la région de Bruxelles-Capitale ;
- met en relation les professionnels de la santé, les organisations, les instances compétentes et les citoyens dans le domaine des soins de santé à Bruxelles ;
- fournit des talents dans le secteur des soins bruxellois en motivant les jeunes et les adultes à suivre une formation dans les soins, un stage et enfin à trouver du travail dans le secteur des soins bruxellois ;
- assure la rétention des talents dans le secteur de la santé à Bruxelles en soutenant les professionnels de la santé ;
- investit dans l'innovation afin de parvenir à un modèle de soins durable à Bruxelles où tous les professionnels de la santé ont l'envie de continuer à travailler et qui peut servir de modèle et d'inspiration à d'autres régions ;
- collabore avec et pour la zone de première ligne BruZEL, présente dans ses locaux.

www.huisvoorgezondheid.be

Titre

Panorama du social et de la santé à Bruxelles

Ars Collaborandi
cahier 15 - Kenniscentrum WWZ
janvier 2021

Auteurs

Olivia Vanmechelen, Stefaan Vermeulen

Rédaction

Annick Dermine, Dorrit Moortgat, Evelyne Wetz, Mirjam Amar,
Alain Willaert, Peter Verduyck, Sita Vreeling, Solveig Pahud,
Valérie Wispenninckx, Olivia Vanmechelen, Herwig Teugels,
Stefaan Vermeulen, Lieselot Degraeve

Dernière vérification

Karel Reybrouck, spécialiste en droit constitutionnel,
KU Leuven Centre for Public Law,
Bénédicte Scheen

Traduction

Dominique Feroumont, Stéphane D'hont

Photos

Tom Bruelemans

et

www.janvanbostraeten.be (p.11, 16, 23, 38)
shutterstock (p.42)

Mise en page et illustrations

www.hetgeelpunt.be

Impression

db Group

Une édition de

Kenniscentrum WWZ vzw
76 rue de Laeken, boîte 2
1000 Bruxelles
tél. 02.211.02.40

e.r.

Herwig Teugels
D/2021/13222/2
ISBN: 9789464007954
janvier 2021

Avec le soutien de



Merci à tous les intervenants et interlocuteurs pour leur contribution à ce cahier.

- La reproduction du texte est autorisée à condition d'en mentionner la source.
- L'utilisation des photographies est possible, sous réserve d'une autorisation et d'une indemnisation.
- Ce cahier s'inscrit dans le cadre d'une longue série de publications. Plus d'informations sur l'abonnement et les commandes sur www.kenniscentrum.be/cahiers
- Ce cahier est également disponible en néerlandais sous le titre 'Brusselse wegwijzer in welzijn en zorg'



Le Kenniscentrum WWZ travaille aux 17 objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU

Avec le soutien de



Huis voor Gezondheid



Tout le monde sait que la Belgique a une structure d'Etat compliquée. À Bruxelles, sept niveaux de pouvoir se superposent tels une « lasagne institutionnelle » : le gouvernement fédéral, la Région de Bruxelles-Capitale (RBC), la Communauté française (FWB) et flamande (VG), la Commission communautaire française (Cocof), flamande (VGC) et commune (Cocom/GGC) et les autorités locales. Si l'on se focalise sur le secteur de la santé et du social, l'enchevêtrement est tel qu'un chat n'y retrouverait pas ses petits.

Dans ce labyrinthe institutionnel, ce cahier se veut être une boussole. Conçu comme un panorama de ce qui existe, il n'apporte certes pas une réponse concrète mais constitue un premier outil pour rendre compte d'une réalité complexe. S'y ajoute des exemples qui illustrent le fédéralisme de coopération sur le terrain.

Pour l'élaboration de ce cahier, le Kenniscentrum WWZ a fait appel aux partenaires d'Ars Collaborandi, avec un comité de rédaction issu des trois communautés bruxelloises. Ce cahier est une invitation à collaborer tous ensemble, de manière constructive, au-delà des frontières institutionnelles, pour une meilleure santé et protection sociale à Bruxelles.



WELZIJN
WONEN
ZORG

