

Une politique
au service 
de la **santé de tous**

27 avril 2016



Préface

Le Gouvernement thématique est l'occasion de mettre un focus sur une compétence ministérielle particulière et sur ses interactions avec les compétences de tous les Ministres du Collège de la Cocof.

La santé est une compétence transversale et intersectorielle en ce qu'elle dépend intimement des déterminants de la santé qui sont du ressort de l'environnement, du logement, de l'emploi, de la formation, de la culture, du sport, de l'aménagement du territoire, etc.

La santé est aussi une compétence éclatée à tous les niveaux de pouvoir. Il nous appartient donc de rassembler les énergies et les ressources pour une efficacité et une efficience accrues au bénéfice des acteurs de la santé, des usagers et des citoyens bruxellois.

Ce focus thématique est aussi le moment de délimiter, de manière transparente, les contours d'une politique de santé cohérente et ambitieuse, pour tou(te)s les Bruxellois(es), au travers du tissu associatif, relais privilégié des actions opérationnelles de la Cocof.

Je veux vous dire l'importance que j'attache à la proximité des actions pour les citoyens, au côté concret des plans opérationnels, à la lisibilité de l'action publique.

Cette brochure de présentation de la politique du Gouvernement francophone bruxellois pour la Santé met en lumière mes 8 priorités pour la législature et les 28 mesures qui en découlent, fruits de l'étroite collaboration avec mes collègues du Gouvernement.

Je souhaite vous faire partager mon enthousiasme et ma détermination sur les futurs projets que je mettrai en œuvre et qui sont présentés dans les pages suivantes.

Bonne lecture,

A handwritten signature in blue ink that reads "Cécile Jodogne". The signature is stylized, with a long horizontal line extending from the end of the name.

Cécile JODOGNE
Ministre de la santé



Introduction

Les compétences en matière de santé exercées par le Gouvernement francophone bruxellois découlent des réformes de l'Etat successives qui, pour l'essentiel, se sont opérées en six étapes depuis 1970 et dont la dernière produit ses effets actuellement.

En 2016, les différents secteurs relevant des matières personnalisables dans le champ de la santé se classent dans deux grandes catégories : les services ambulatoires et les acteurs de la promotion de la santé. A ces secteurs s'ajoutent les fédérations ambulatoires et, pour la promotion de la santé, les services de support et d'accompagnement.

Deux décrets régissent la plupart des missions de service public de ces opérateurs de terrain :

Le décret «ambulatoire»

Il date de 2009, regroupe dix secteurs d'action sociale, famille et santé, et offre une riche palette d'aides et de services au public : les maisons médicales, les services de santé mentale, les services actifs en matière de toxicomanies, les centres de coordinations de soins et services à domicile, les services de soins palliatifs et continués, les services d'accueil téléphonique, 14 réseaux de santé et une structure psycho-socio-thérapeutique mixte (environ 90 asbl, 450 équivalents temps plein de travailleurs agréés,



35 millions d'euros de budget annuel). Il a été révisé et actualisé en 2016.

Le nouveau décret de «promotion de la santé»

Datant de 2016 et élaboré sous l'égide de la Ministre Cécile Jodogne, il se base sur la définition figurant dans la Charte d'Ottawa (1986) :

«La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.

Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie : il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire: elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.»

La politique de santé suppose de ne pas se limiter à une concertation sectorielle. En effet, son efficacité dépend fortement de la capacité à mobiliser une action intersectorielle qui pourra appréhender les



fondements des problématiques de santé (déterminants sociaux, économiques, culturels, environnementaux, ...).

La promotion de la santé et autres acteurs de développement et de soutien à la santé représentent un budget de 7 millions d'euros, 60 asbl et quelques centaines de travailleurs.

L'état de bien-être relatif de la population dépend de divers déterminants de la santé tels que l'éducation, l'emploi, le logement, l'environnement, la culture, l'organisation socio-économique et territoriale, la mobilité, etc. Les deux décrets «ambulatoire» et «promotion de la santé» privilégient des stratégies qui permettent d'agir sur ces déterminants afin d'améliorer l'état de santé et de réduire les inégalités sociales de santé à Bruxelles.

Un «Plan de promotion de la santé» sera présenté avant l'été 2016 et, avec la Cocom, le «Plan de Santé Bruxellois» sera l'occasion cette année de montrer concrètement l'intégration de tous les dispositifs bruxellois en santé.

Face au foisonnement des acteurs de santé et des approches stratégiques, il est essentiel, afin de pouvoir mener une politique publique cohérente, de définir des priorités et de cibler les moyens de leur mise en œuvre. C'est l'ambition du Gouvernement thématique Santé.





8 axes thématiques

La santé sexuelle	8
La réduction des risques en matière de drogues et assuétudes	10
Les attitudes saines	12
La santé mentale des enfants, adolescents et jeunes adultes	14
La réduction des inégalités en matière d'accès à la santé	16
La santé communautaire et l'empowerment	18
La continuité des soins	20
La médecine préventive	22



La santé sexuelle

La santé sexuelle est une notion globale et positive incluant des valeurs comme le respect, le libre choix et la sécurité. Elle fait explicitement référence à la notion de plaisir tout en visant l'absence de risques pour la santé.

La promotion de la santé sexuelle se traduit par le soutien à divers projets qui, sur base des données disponibles et tout en s'inscrivant dans une approche globale, poursuivent au moins l'un des objectifs spécifiques suivants :

1. Diminuer les cas d'infection au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles et réduire les conséquences sanitaires et sociales d'une éventuelle infection.
2. Diminuer les violences basées sur le genre, notamment les cas de mutilations génitales féminines, et diminuer les conséquences sanitaires et sociales de ces violences et mutilations.
3. Promouvoir l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) selon une approche de promotion de la santé.

EXEMPLES D'ASSOCIATIONS SOUTENUES

Ex Aequo, Plate-forme Prévention Sida, Siréas, Gams, Woman'Dô, etc.

Soutenir la concertation des acteurs

et recueillir les données, notamment en vue d'élaborer le Plan de promotion de la santé de la Cocof.

Maintenir le programme de formation en EVRAS

selon une approche de promotion de la santé et actualiser le protocole du 20 juin 2013 visant la généralisation de l'EVRAS, en fonction de la nouvelle répartition des compétences en matière de santé.

Lutte contre les violences basées sur le genre

apporter un soutien accru aux associations actives dans ce domaine et poursuivre la concertation avec d'autres entités compétentes telles que la Fédération Wallonie-Bruxelles pour l'aide aux justiciables.

Lutte contre les mutilations génitales féminines

unir les efforts de la Ministre de la santé et de la Ministre de l'Action sociale et de la famille pour apporter un soutien accru aux programmes existants, et pour renforcer la cohérence entre les volets «action sociale» et «santé» développés par ces programmes.

Maintenir les efforts de prévention combinée du VIH et des autres IST

et développer une offre de dépistage délocalisé (et, une fois le cadre réglementaire adapté, démé-dicalisé) en particulier auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes provenant d'Afrique subsaharienne.



La réduction des risques en matière de drogues et assuétudes

La réduction des risques en matière de drogues constitue une approche s'inscrivant dans le continuum allant de la prévention au soin. Ses stratégies tiennent compte de différents paramètres: type de produits, contexte de consommation, caractéristiques du public, risques, etc. Elles consistent notamment à informer et sensibiliser les intervenants de première ligne afin qu'ils soient capables de mettre en question les habitudes de consommation des usagers et à soutenir ceux-ci dans la recherche d'une consommation à moindre risque ou basée sur l'abstinence. Elles consistent aussi dans la mise à disposition du matériel de RdR et d'outils d'information à destination du public ou des relais.

Plan bruxellois de réduction des risques

Face à la diversité des interventions existantes et dans le souci de mener une politique cohérente, un Plan bruxellois de réduction des risques, articulé en 11 axes d'intervention et 16 actions, a été élaboré via une large consultation des acteurs de terrain. Celui-ci doit être intégré dans le futur Plan de promotion de la santé.

EXEMPLES D'ASSOCIATIONS SOUTENUES

Modus Vivendi, Le Pélican, Univers Santé, etc.

Mettre en place un outil d'information pour les personnes migrantes

Renforcer le dispositif d'échange du matériel stérile d'injection et le pérenniser.

Consommation à moindre risque

Réfléchir à la mise en place d'un projet de salle de consommation à moindre risque, en collaboration avec les cabinets bruxellois en charge de la santé (Cocom) et de la sécurité (Région), dans le cadre de la Conférence interministérielle santé publique et la Cellule politique générale drogues.

Alcool

Poursuivre les travaux relatifs à l'élaboration d'un Protocole d'accord en matière d'alcool, visant la réduction des consommations problématiques par l'engagement de l'ensemble des Ministres concernés aux niveaux de l'Etat fédéral et des entités fédérées.

Addiction aux réseaux sociaux

Sensibiliser les jeunes à une utilisation responsable des technologies de l'information et de la communication par le théâtre-action dans les écoles secondaires de la Cocof. (Une collaboration entre la Ministre de l'Enseignement et la Ministre de la Santé.)



Les attitudes saines

La promotion des attitudes saines se traduit à travers des programmes et des actions qui visent à la fois un renforcement du pouvoir de dire et d'agir des individus et des collectivités et une amélioration ou une préservation de leur santé.

Elle vise la promotion de modes de vie sains, ce qui implique de soutenir les individus afin qu'ils puissent faire des choix éclairés en matière d'alimentation, d'activité physique, de tabagisme, et de consommation d'alcool. Elle prend en compte l'existence d'inégalités sociales de santé et tente de les réduire.

Les bénéfices de ces changements se situent tant sur le plan de la santé physique (lutte contre le surpoids et l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, etc.) que sur celui du bien-être général.

Plan attitudes saines

L'élaboration d'un Plan «attitudes saines» intégré au futur Plan de promotion de la santé doit permettre de mieux coordonner les actions existantes, d'identifier les actions à mettre en œuvre et à renforcer, ainsi que les stratégies nécessaires à l'amélioration de la santé de la population et à la réduction des inégalités sociales de santé en matière d'attitudes saines.



Diagnostic et planification

Mettre en œuvre un travail de diagnostic, de planification et de mobilisation d'acteurs en matière d'attitudes saines, qui permette d'identifier les actions à mieux coordonner, à initier et à améliorer et les liens et synergies souhaitables avec les compétences concernées par la thématique des attitudes saines en Région bruxelloise.

Concertation

Favoriser la concertation avec les Ministres fédéraux, régionaux et communautaires ayant des compétences en lien avec la thématique des attitudes saines.

Collecte de données

Identifier les indicateurs et les données disponibles. Soutenir le développement d'indicateurs pertinents et de recueils de données.

EXEMPLES D'ASSOCIATIONS SOUTENUES

Concertation Aide Alimentaire, Réseau Santé diabète, etc.



La santé mentale des enfants, adolescents et jeunes adultes

La santé mentale n'est pas une question de maladie, mais de souffrance psychosociale pouvant trouver son origine dans de nombreux facteurs liés à l'environnement de la personne, tels le manque de lien social, un contexte de solitude, la précarité matérielle, une carence affective, la violence, etc.

Cette problématique est d'autant plus importante lorsqu'elle touche un public jeune. En effet, la petite enfance, l'enfance et l'adolescence sont des étapes primordiales du développement personnel dont le déroulement affectera l'adulte et sa santé tout au long de sa vie.

La tranche d'âge de 0 à 24 ans représente 31 % de la population bruxelloise. Parmi ces personnes, la tranche de 0 à 9 ans est en constante augmentation et dépasse 13 % des habitants de notre région.

Les enfants et adolescents d'aujourd'hui sont les adultes et les parents de demain. Leur bonne santé représente donc un enjeu actuel mais également un enjeu d'avenir. Face à une jeunesse en proie à des difficultés et des souffrances, et face à des parents, des éducateurs et des enseignants parfois dépassés, il est nécessaire d'encourager les initiatives leur permettant d'acquérir et de développer une meilleure santé mentale.



Renforcer l'offre en faveur des jeunes enfants

Les lieux de rencontre parents-enfants, espaces d'éveil, de parole, d'expression et de jeu pour enfants de 0 à 3 ans verront leur offre renforcée en 2016. Les possibilités doivent être élargies en termes de plages horaires d'ouverture, mais également, si possible, au point de vue du nombre de structures existantes, afin d'obtenir un maillage plus fin du territoire de la Région.

Encourager l'approche pluridisciplinaire

Dans les services de santé mentale, renforcer les équipes dédiées aux enfants, ados et jeunes adultes et intensifier les actions en encourageant la pluridisciplinarité de leurs interventions, notamment en intégrant des disciplines telles que la logopédie et la psychomotricité.

Porter attention aux 18-25 ans

Déjà adultes mais ne disposant pas de tous les paramètres de leur autonomie ou lorsque «tu es un adulte !» relève du rejet et de l'exclusion.

EXEMPLES D'ASSOCIATIONS SOUTENUES

Les maisons vertes, Liens de Quartier Petite Enfance, Centre Chapelle-aux-Champs, etc.



La réduction des inégalités en matière d'accès à la santé

Les inégalités sociales de santé renvoient à la relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale. Ces inégalités, qui ne relèvent pas seulement de facteurs biologiques, ont essentiellement pour causes les "déterminants sociaux de santé", qui reflètent les circonstances dans lesquelles vivent les individus. Les inégalités sociales de santé ont tendance à se reproduire et une personne en situation socio-économique défavorable court plus de risques quant à sa santé.

Rôle des maisons médicales

Grâce à leur caractère financièrement et géographiquement abordable, les maisons médicales sont la première ligne d'accès aux soins pour de nombreuses personnes. Elles allient soins, prévention et santé communautaire. 37 maisons sont actuellement agréées par la Cocof.

Actualité migrants-exil

Depuis quelques mois, l'actualité est marquée par un afflux important de personnes issues de contrées en guerre, arrivant dans un environnement totalement inconnu après un parcours éprouvant, traumatique pour la plupart. Ce déracinement, influençant négativement leur état de santé, est accentué par une fragilité due aux violences vécues dans leur pays d'origine.



Favoriser la réinsertion des personnes précarisées et isolées

Les activités de prévention, d'accès aux soins et de réinsertion en faveur des personnes gravement précarisées et des personnes isolées verront le soutien qui leur est apporté augmenter en 2016.

Développer le secteur des maisons médicales

Afin d'étoffer le réseau existant, une 38^{ème} maison médicale sera agréée en 2016. De plus, la création de nouvelles structures sera encouragée via des aides au démarrage.

Coordonner les actions en faveur des personnes migrantes

Une attention particulière sera apportée en 2016 aux dispositifs d'urgence, d'accueil, de prévention et d'accompagnement visant l'amélioration de la santé des personnes migrantes. Une «coordination de l'exil» sera également créée pour renforcer l'action en faveur de ce public et notamment en accentuant la formation des professionnels en contact avec ce public.

Agréer un nouveau réseau en santé

En 2016, un nouvel agrément en lien avec la problématique de la précarité sera octroyé afin de renforcer les synergies entre les structures œuvrant dans ce domaine. D'autres réseaux seront créés au cours de la législature pour favoriser l'intersectorialité entre services ambulatoires et de promotion de la santé.

EXEMPLES D'ASSOCIATIONS SOUTENUES

Infirmiers de Rue, Rapa-L'Autre Lieu, Médecins du Monde, Ulysse, Smes-B, etc.

La santé communautaire et l'empowerment

La santé communautaire s'appuie sur les potentialités et les ressources de la population pour lui permettre de mieux maîtriser sa santé au travers de l'implication dans l'action collective. Elle constitue une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé.

La démarche communautaire en santé part des difficultés exprimées, dans le but de rechercher des solutions avec la population. Elle doit donc à la fois concerner une communauté, et favoriser l'implication de tous les acteurs dans un contexte de partage, afin de mutualiser et valoriser les ressources de cette communauté. Elle vise à renforcer les compétences (empowerment) des populations, et notamment de celles qui doivent faire face à de fortes inégalités sociales de santé.

Les stratégies de santé communautaire et d'empowerment permettent donc aux citoyens de ne plus être de simples spectateurs, mais leur donnent les moyens de (re)devenir acteurs de leur propre santé. Le développement de ces pratiques passe notamment par l'information, la sensibilisation et la formation des professionnels, et de la population en général.



DONNER UNE PLACE PLUS IMPORTANTE AUX PROCESSUS PARTICIPATIFS

Ces processus participatifs ont pour rôle de renforcer l'empowerment des personnes en souffrance physique et psychique, et des populations en général, en les mettant en capacité de s'impliquer, de s'organiser collectivement et de devenir des partenaires à part entière dans la réalisation de projets de santé.

ENCOURAGER LA FORMATION

Deux programmes seront soutenus en 2016, ayant pour but la formation de «pairs-aidants» (ou patients ressources) et la recherche dans ce domaine, ainsi que l'acquisition de savoirs professionnels et profanes en santé mentale communautaire.

EXEMPLES D'ASSOCIATIONS SOUTENUES

Le Méridien, Entr'Aide des Marolles, Le Coin des Cerises, Les Pissenlits, Forest-Quartiers-Santé...



La continuité des soins

Un long séjour en milieu hospitalier n'est pas toujours la meilleure option pour des personnes souffrant de pathologies lourdes et complexes voire chroniques. Les patients dont le profil médical permet une alternative à l'hospitalisation, par exemple celles devant bénéficier de soins palliatifs et continués ou les patients chroniques, doivent pouvoir trouver des structures d'hébergement thérapeutique adaptées.

Or la demande de coordination de soins au domicile ou dans des hébergements alternatifs est en évolution permanente, et le recours aux soins infirmiers à domicile est en constante augmentation, surtout parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus (28 % à Bruxelles).

Ceci s'explique notamment par des raisons d'ordre démographique: le vieillissement de la population implique que de plus en plus de gens seront confrontés un jour à des pathologies chroniques comme divers cancers ou la maladie d'Alzheimer. Mais cela tient également de choix politiques : l'Etat fédéral encourage dans un but d'économie une sortie de plus en plus précoce du système hospitalier. Cela reporte la prise en charge de nombreux patients vers des structures alternatives qui sont du ressort des entités fédérées.

Exemples d'associations soutenues

CSD, ASD, soins chez soi, aide à domicile, Cosedi, Aremis, Cité Sérine, Continuing care, Centre de psycho-oncologie, Cancer et psychologie, Cefem, Hospidom etc...



Centres de coordination

Soutenir et renforcer les 5 centres de coordination de soins et services à domicile agréés et les 6 services de soins palliatifs et continués agréés, notamment en termes de personnel, eu égard à la demande en constante augmentation.

Alzheimer

Soutenir les structures apportant une écoute, des possibilités d'expression et de rencontre pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, de même qu'une aide, des groupes de parole et des possibilités de répit pour les aidants-proches.

Aide à l'agrandissement de la Cité Sérine

La Cité Sérine bénéficiera d'une revalorisation importante de sa subvention liée à son agrément pour correspondre à l'augmentation de son personnel d'accompagnement et de soins 24/24h consécutive à l'augmentation de sa capacité d'accueil et d'hébergement thérapeutique.

Soutenir les associations non agréées impliquées concrètement dans l'hospitalisation à domicile.

La médecine préventive

Cancer du sein

Le cancer du sein est le premier des cancers chez les femmes en termes de fréquence. A Bruxelles, un dépistage gratuit (mammographie) est proposé tous les deux ans aux femmes entre 50 et 69 ans inclus, domiciliées en Belgique et affiliées à une mutuelle.

Cancer colorectal

Le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer. A Bruxelles, un programme de dépistage du cancer colorectal est organisé pour la population âgée de 50 à 74 ans. Les personnes appartenant au public cible reçoivent une lettre accompagnée d'une brochure d'information les invitant à se procurer le kit du test auprès de leur médecin généraliste. Le test utilisé actuellement (test au gâïac ou gFOBT) doit être remplacé par un test plus performant, dit test immunologique (ou iFOBT).

Les programmes de dépistage sont pertinents et permettent la détection précoce des cancers, mais peuvent être améliorés, notamment afin d'augmenter leur couverture et d'accroître la participation des personnes les plus précarisées.



Cancer colorectal

Soutenir le passage au test immunologique iFOBT par l'octroi d'un budget accru.

Poursuivre les concertations

- avec les acteurs de terrain concernés pour définir et mettre en œuvre les solutions visant une meilleure participation de la population aux programmes
- avec la Cocom et la VG afin d'améliorer l'organisation des programmes. Pour le dépistage du cancer du sein, cette concertation visera notamment à analyser la possibilité d'un financement unique des activités qui bénéficient actuellement d'un financement des trois niveaux de pouvoir.

EXEMPLES D'ASSOCIATIONS SOUTENUES

Brumammo, Centre communautaire
de référence



Conclusion

Une politique dynamique et cohérente de santé à Bruxelles s'inscrit dans une vaste concertation avec tous les partenaires institutionnels et associatifs.

Au niveau fédéral, la concertation institutionnelle est cadrée, notamment, par la conférence interministérielle santé (CIM santé). Au niveau bruxellois, le lien gouvernemental volontaire unit tous les Ministres (Région, Cocof, Cocom, VGC).

Au sein de la CIM santé, la COCOF participe aux groupes de travail inter cabinets «Inégalités de santé» et «Health system» qui travaillent à une proposition transversale de programme d'action national visant à lutter contre les inégalités sociales de santé en Belgique.

Au niveau régional, la COCOF a signé un «Protocole d'accord avec le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et les Collèges des deux autres Commissions communautaires bruxelloises pour une politique commune en matière de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales». La COCOF participe aussi activement à l'élaboration du prochain Plan de lutte contre la pauvreté.

La signature de protocoles d'accord et d'accords de coopération sont autant de possibilités de tisser des liens forts avec toutes les entités fédérées ayant des responsabilités en matière de santé.

Les partenaires associatifs en santé sont représentés ou coordonnés par des fédérations, des plateformes, des services de support thématiques et méthodologiques.

Ce n'est qu'en travaillant de concert que les informations en provenance des acteurs de terrain pourront remonter jusqu'au Gouvernement et lui permettre d'adapter ses stratégies et ses budgets aux besoins des professionnels qui agissent au plus près des nécessités socio-sanitaires.

Concertation, intersectorialité et interdisciplinarité permettront de développer, pour tous et toutes, un mieux-être de santé à Bruxelles.