

SYNTHÈSE

Evolution des problématiques sociales et de santé 2018 – 2022 : rapport intersectoriel



CONSEIL BRUXELLOIS DE
COORDINATION SOCIOPOLITIQUE



interfederation
ambulatoire

Un rapport intersectoriel ?

Chaque secteur qui relève du décret de la COCOF relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé se doit de remettre un rapport, à minima tous les 5 ans, à l'autorité subsidiante. Objectif : rendre compte de l'évolution des pratiques du secteur, des problématiques sociales et de santé rencontrées et donner son analyse de l'adéquation entre l'offre de service du secteur et les nouveaux enjeux social-santé.

C'est à partir de l'ensemble de ces rapports sectoriels que le CBCS, en tant qu'organisme intersectoriel de coordination agréé dans le cadre de ce même décret, rédige un rapport commun.

Ce rapport s'est élaboré dans le cadre de l'Inter-fédération ambulatoire, lieu d'échange, d'information et de concertation entre les secteurs. D'un commun accord, **5 axes majeurs** ont été retenus et sont étayés dans le rapport :

- Les effets indésirables de la **digitalisation des services** qui mènent à l'exclusion des personnes qui ne possèdent pas les outils ou les compétences pour se connecter et amènent les travailleurs sociaux à devenir des auxiliaires administratifs des pouvoirs publics ;
- Les effets indésirables de la **bureaucratisation** pour les bénéficiaires et les services. Pour les bénéficiaires, la complexité des démarches administratives peut être un obstacle insurmontable pour accéder à leurs droits. Pour les services, la surcharge administrative peut être chronophage et empêcher les professionnels de se consacrer pleinement à l'accompagnement des bénéficiaires ;
- Les conséquences des **financements à court terme** qui obligent les directions à assigner la majorité de leur temps à la rédaction de dossiers pour répondre à des appels à projets ponctuels pour répondre à des problèmes structurels. Cette vision à court terme précarise le contrat des professionnels et dévalorise ainsi la valeur symbolique des métiers social-santé ;
- Le **sens du travail** que cela questionne ;
- L'**inadéquation des politiques publiques** et cette sensation de « déjà-vu » qui s'installe.

Contexte économique, social et politique, en un coup d'œil

Pandémie de COVID 19

Ces 5 dernières années ont été marquées par 2 événements majeurs : une pandémie mondiale de COVID 19, révélatrice de la grande précarité d'existence d'une partie de plus en plus importante de la population et une crise énergétique profonde, consécutive à la guerre en Ukraine.

Qu'avons-nous appris de ces crises ?

Que là où ça craque en premier, que là où la souffrance se répand d'abord, **c'est là où les limites étaient dépassées depuis longtemps** : dans les lieux de relégation, dans la rue et dans les logements précaires, dans les camps de migrants, dans les prisons, dans les maisons de repos mais aussi, bien sûr, dans les hôpitaux et les endroits de soins.

Effets collatéraux

La pandémie et ses modalités de gestion ont démontré les failles de notre système social, sanitaire et politique. Ce que nous avons vécu – avec des niveaux très différents de difficultés – rappelle combien le dogme du tout au marché, les politiques d'austérité devenues permanentes, le démantèlement de nombreux dispositifs de l'état social et la régression des législations en matière d'accessibilité aux droits sociaux conduisent à un phénomène structurel de précarisation :

« Les situations que les professionnels du secteur social-santé bruxellois ont quotidiennement dans leurs salles d'attente ou leurs bureaux ne sont plus seulement le produit de parcours malheureux ou d'événements inattendus mais, de plus en plus souvent, la conséquence d'un enchevêtrement de décisions politiques, de logiques économiques et d'une évolution sociale globalement subie et acceptée, sinon désirée. » (Extrait du rapport intersectoriel 2018, CBCS)

Sous financement et lassitude

A Bruxelles aujourd'hui, 415.000 personnes – soit 34% de la population bruxelloise – risquent de sombrer dans la grande pauvreté.

La constante aggravation des inégalités sociales et de santé accroît sans cesse le nombre de personnes qui font appel aux services sociaux et de santé, notamment en raison d'un report des soins. Pour autant, **les moyens à disposition de ces services pour y faire face, s'ils ne diminuent pas partout, n'augmentent pas pour autant de manière proportionnelle.**

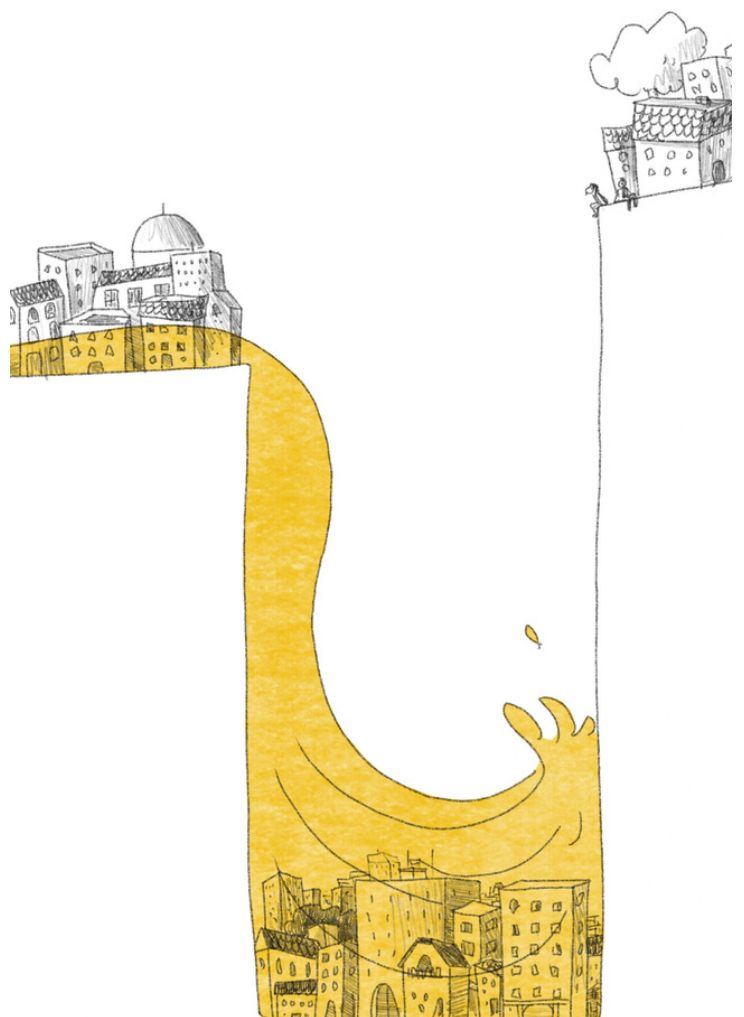
L'une des principales conséquences est la sursaturation des services, une file d'attente qui met à mal leur accessibilité.

De plus, les modes de financement sous forme de budgets d'initiative et les appels à projets à court-terme précarisent les emplois. La pénibilité du travail de terrain dans les conditions actuelles rend non seulement le recrutement (assistants sociaux, psychologues, infirmiers ...) fort difficile, mais engendre le renoncement, le burn-out, la démission de professionnels de terrain, déstabilisant ainsi les équipes en place.

La situation est à ce point dégradée qu'il devient impératif d'avoir un réel engagement politique sur les questions social-santé tout en dégagant des **nouvelles lignes budgétaires. La persistance d'une telle situation de sous-financement engendre un sentiment croissant de lassitude** parmi les prestataires de soins et l'ensemble des professionnels des secteurs du non-marchand.

34%

de la
population
bruxelloise
risque de
s sombrer
dans la
pauvreté



PSSI : une vraie vision politique, une route longue et sinueuse

En septembre 2022, le gouvernement bruxellois présentait son **Plan Social Santé Intégré (PSSI), une note de vision politique sur l'avenir du social – santé à Bruxelles.**

« L'objectif général de ce Plan Social Santé intégré est la production d'un modèle renouvelé de l'offre de l'aide et du soin qui repose sur un usage plus intégré de tous les moyens disponibles. Il s'agit de pouvoir offrir un service de base à l'ensemble de la population bruxelloise tout en atteignant les personnes les plus éloignées de l'aide et du soin. Cela impliquera d'organiser l'offre sur une base territoriale au plus près des besoins locaux et dans une approche globale des situations. Pour cela, il est indispensable en amont de décloisonner les politiques de santé, de promotion de la santé et du social et de favoriser un travail de terrain intersectoriel et transversal. »

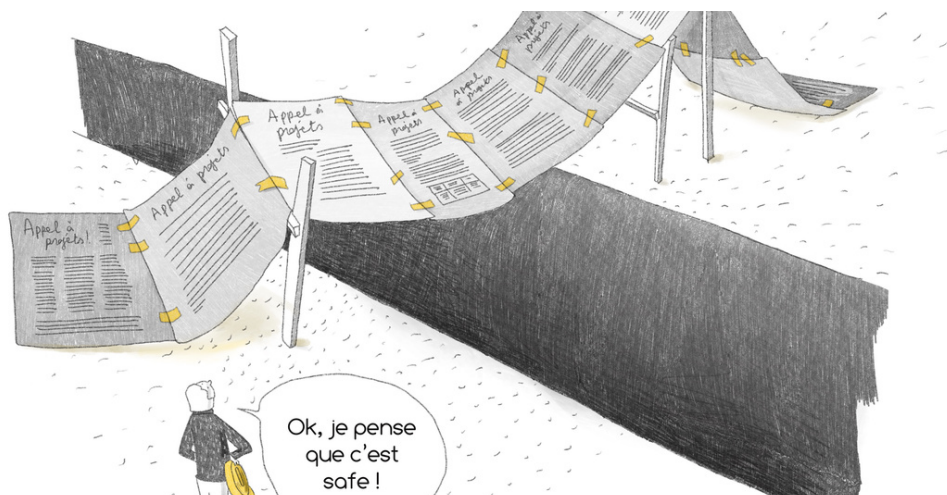
Si le PSSI et la note de vision politique de l'IFA reposent sur les mêmes cadres structurants, long est le chemin qu'il faudra parcourir entre ces belles intentions, cet horizon à atteindre, et leur application sur le terrain. **Le rapport souligne 3 écueils majeurs :**

- Les budgets disponibles et leur affectation ;
- Le temps trop court du politique ;
- Le type de gouvernance.

Une sensation de déjà-vu

Le rapport ne va pas par 4 chemins : l'ensemble des éléments développés ne font que confirmer que **le secteur de la santé et du social ne se porte pas bien**. La digitalisation des services couplée à la surcharge administrative, des financements des services insuffisants et instables, la complexité des situations ainsi que les nombreux obstacles pour que les personnes aient accès à certains droits ou services, mêmes fondamentaux, mettent à dure épreuve le personnel qui n'a plus le temps ni l'énergie pour arriver au bout de ses nombreuses tâches **et encore moins d'essayer de comprendre le sens de ce qu'il fait.**

Ces constats et recommandations sont malheureusement loin d'être neufs, rappelle le rapport, pour la plupart d'entre eux, ils datent de 15 ans, voire plus ! Ils s'imposent comme une impression de « déjà-vu », au fil des rapports... Or « cette situation n'est plus tenable », peut-on lire.



S'arrêter, faire écho, retentir !

Il est grand temps de s'arrêter, bien que cela puisse sembler contre-intuitif dans un monde qui accélère et qui passe d'urgence en urgence. **Prendre le temps d'écouter les demandes des différents secteurs pour réfléchir à des solutions viables sur le long terme.**

Le rapport des Ateliers du Changement soulignait l'articulation des compétences comme condition essentielle pour que les changements envisagés par le Plan social santé intégré (PSSI) puissent fonctionner :

« Le bien-être des Bruxellois dépend (aussi) de compétences ministérielles qui dépassent le social-santé. Il est essentiel que des ponts soient jetés entre compétences ministérielles, y-inclus entre niveaux de pouvoir (Cocof, Cocom, FWB, VG, VGC) et communautés linguistiques différents. Ainsi la politique d'immigration, le logement, le fonctionnement de la justice, le droit social, l'enseignement et l'univers carcéral ont plus particulièrement été cités comme ayant un impact majeur sur l'état de santé et de bien-être social des Bruxellois ainsi que sur la saturation des services. » (p.30)

S'il est de plus en plus attendu des travailleurs de se concerter et de travailler de façon intégrée, il apparaît évident que cela soit le cas également des autorités. Un premier pas a été fait en mettant en dialogue le secteur du social avec celui de la santé, les temps sont mûrs pour y intégrer d'autres questions qui sont au cœur du bien-être des Bruxellois.

Recommandations

1

Les effets indésirables de la digitalisation des services:

le rapport suggère de rouvrir les guichets des services essentiels pour lutter contre la fracture numérique et le non-recours aux droits induits par les démarches digitales.

2

La bureaucratisation:

le rapport recommande de repenser les modalités de financement des services sociaux et de santé pour qu'ils correspondent à leurs missions et aux réalités du terrain. Il suggère également de renforcer les postes de back-office pour faire face à l'augmentation et à la complexification de la gestion budgétaire et administrative.

3

Les modes de financement :

le rapport souligne l'importance de repenser les financements de manière substantielle, en privilégiant des subventions pérennes plutôt que des financements à court terme.

4

La question du sens du travail :

le rapport suggère de renforcer l'existant, en agissant sur la saturation des services. Il recommande également d'investir dans la prévention et les formations.

5

L'inadéquation des politiques publiques :

le rapport recommande d'inclure d'autres champs de compétences (logement, fiscalité ...) pour mener une politique efficace de lutte contre la pauvreté, en mettant en place des ponts entre les compétences ministérielles, y compris entre les niveaux de pouvoir et les communautés linguistiques différents.



Espérons que l'écho créé par ces rapports successifs finissent par retentir suffisamment fort pour être entendu afin que les travailleuses et travailleurs social santé puissent continuer à imaginer des solutions innovantes sur le terrain et contribuent à éradiquer les inégalités sociales et et les inégalités de santé qui en découlent.

Rédigé par Valentina Marzali et Alain Willaert, 2023

Rapport disponible sur www.bcs.be

Le CBCS est l'organisme intersectoriel de coordination agréé dans le cadre du décret. Il soutient la prise en compte de la dimension transversale des missions des services et organismes en favorisant le dialogue intersectoriel, notamment via l'Interfédération ambulatoire (IFA). C'est au sein de l'IFA que les recommandations contenues dans la présente annexe du rapport ont été élaborées.



L'IFA regroupe les représentants mandatés des organismes sectoriels de coordination et/ou de représentation agréés : FdSS, FSB, FEDA (ex-FEDITO BXL), FMM, LBSM, CAMD, FLCPF, FBSP. Les représentants de la FCCSSD et FCPPF, deux fédérations non agréées, participent aux travaux de l'IFA. Les représentants de l'AMA et de la FBPS sont invités aux réunions et en reçoivent les PV. Le lien avec l'AMA est important vu la complémentarité des différents secteurs ambulatoires avec celui des services d'aide aux sans-abris. Le lien avec la FBPS est important dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Social Santé Intégré.