



Le 16 juillet dernier, à la veille des vacances parlementaires, avait lieu une séance publique de « reporting » destiné à rendre compte du travail accompli jusqu'alors dans le cadre des concertations avec les secteurs impliqués dans l'établissement du Plan Santé Bruxellois (PSB).

Rappelons que le [PSB](#), prévu dans l'accord de majorité de la Commission communautaire commune (Cocom), a comme but « d'inciter à une plus grande efficacité du secteur en regard des besoins de santé des Bruxellois » et ce, en organisant au mieux l'ensemble des moyens et des acteurs présents sur le territoire de la Région quel que soit le niveau de pouvoir concerné. Un premier round de concertation avec les différents acteurs de la santé (mutuelles, hôpitaux, médecins généralistes, maisons médicales, associations, interlocuteurs sociaux,...) s'est tenu de la mi-mai à la mi-juillet. L'ambition avouée par les cabinets à la manœuvre – ceux de MM. Gosuin et Vanhengel, ministres en charge de la santé à la Cocom – était de rencontrer rapidement les acteurs de terrain afin de faire les premières propositions concrètes lors de cette rentrée de septembre. C'est donc à marche forcée que se sont tenues 24 séances de travail, réunissant pas moins de 81 acteurs institutionnels différents et plus de 300 personnes. Le travail de concertation s'est organisé par groupes de travail (GT) dont les thématiques recouvraient plus ou moins celles des commissions techniques prévues dans Iriscare, le futur organisme d'intérêt public en charge des matières de santé transférées au niveau bicommunautaire à l'occasion de la VIème réforme de l'Etat. Sept groupes différents ont ainsi été créés autour de thématiques plus ou moins précises :

- un groupe « Patients hospitalisés » recouvrant la question des normes et des infrastructures hospitalières ainsi que des alternatives à l'hospitalisation,
- un groupe « Dépendance » portant sur les politiques en faveur des personnes âgées et/ou dépendantes (MR – MRS) et les conventions de revalidation
- un groupe « Santé mentale » abordant les thèmes de la réforme Psy 107, des maisons de soins psychiatriques et des initiatives d'habitation protégée ainsi que la question spécifique des mises en observation,
- un groupe « Première Ligne » consacré à la médecine générale, le maintien à domicile et le travail ambulatoire,
- un groupe centré sur le groupe-cible des enfants et particulièrement la question des urgences pédiatriques,
- un groupe « Soins palliatifs »,
- un groupe « Prévention et promotion de la santé ».

La séance de reporting a surtout consisté à faire état de l'avancement des travaux pour



chaque problématique. Le compte-rendu s'est limité, pour chaque groupe, à une série de constats (pour la plupart bien connus des opérateurs de terrain) et à l'évocation de pistes de solutions, de pistes de travail et de futures actions à mener. L'impression laissée par cette longue énonciation de problématiques et de souhaits est que les cabinets, comme l'Observatoire de la Santé et du Social chargé de la gestion opérationnelle de ces rencontres, ont bien eu besoin de ces deux mois de réunions continues pour appréhender finement les dossiers et pour identifier les multiples niveaux (tant politiques que professionnels) auxquels se posent les problèmes et, espérons-le, les solutions. Ces premiers pas posés dans la jungle des compétences Santé montre qu'il reste encore une place importante pour la concertation autour des questions soulevées. Mais ce qui pourrait apparaître comme une relative méconnaissance des problématiques et de leur complexité laisse aussi entrevoir une possible absence de vision politique, et donc, potentiellement, une difficulté d'arbitrage entre des positions défendues par des acteurs de poids très différents. En outre, la question du lien PSB - OIP a jusqu'à présent complètement disparu des tablettes. Ici aussi on peut s'inquiéter de la séparation des dossiers en termes de vision politique et d'asynchronie de traitement. Enfin, la répétition de certaines solutions dans les différents groupes dessine des tendances transversales marquées par un fort souci de rationalisation managériale. On citera par exemple la tendance à une certaine réorganisation des secteurs autour de problématiques précises cherchant à augmenter l'efficacité de l'existant et à rationaliser l'usage des moyens plutôt qu'à promouvoir la réorganisation trans-sectorielle (cela s'est avéré très sensible en ce qui concerne les dossiers des soins palliatifs, des urgences, des médecins généralistes). On notera également l'insistance sur le « dossier unique » comme solution organisationnelle à une série de questions de transversalité, la mise en avant du poste de « case manager » et l'attention portée à une approche en termes de « qualité » plutôt qu'en termes de respect strict des règles. On sera donc très attentif à la poursuite de ce processus tant en ce qui concerne le découpage qu'il organise entre les différentes questions et les différents secteurs, les priorités qu'il identifie ou les pistes de solution qui seront suivies. L'Acte II, une deuxième phase de concertation devrait d'ailleurs commencer de façon imminente (aux alentours du 21 septembre). Elle sera cette fois plus précisément centrée sur « les besoins des patients », mais gageons que les sujets abordés durant le premier round continueront à être discutés. Plus d'informations sur le site consacré au PSB :

www.gezondheidsplansante.brussels Jacques Moriau, CBCS (04/09/2015)

Documents joints

[PPT de présentation du reporting de la 1e phase de concertation sur le PSB \(16/07/2015\)](#)