

## Note Politique du secteur de la Santé Mentale (Lbfsm, FSSMB et FESSMB)

Cette note résume les principales réflexions et questions du secteur de la santé mentale sur le transfert de compétences prévu dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'état et les possibles réajustements institutionnels qui l'accompagneront. Au moment où s'organisent les transferts de compétences et où se préparent les politiques qui définiront demain la réorganisation des politiques sociales et de santé dans chacune des entités nous souhaitons attirer l'attention sur une série de points.

Pour rappel, les services de santé mentale bruxellois, au nombre de 22 à Bruxelles, sont aujourd'hui reconnus et subsidiés dans le cadre du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'action sociale, de la famille et de la santé. Ce cadre légal et financier permet d'offrir chaque année plusieurs milliers d'interventions sous différentes formes (consultations, travail communautaire, projets spécifiques, ...).

Sur le territoire de Bruxelles, les diagnostics sociaux et de santé font état de l'augmentation de la précarité, de la fragilisation de larges couches sociales et de l'importance majeure des questions d'accessibilité aux soins de santé et aux droits sociaux de base pour de plus en plus de ses habitants. Les matières décrétales CoCof participent des réponses à ces besoins mais aussi de la bonne compréhension des enjeux quotidiens pour Bruxelles et pour ses habitants les plus fragiles. De plus, en rassemblant les acteurs du social et de la santé, le décret actuel soutient la possibilité d'une approche mixte et la mise en place des réponses articulées que nécessitent la plupart des problématiques rencontrées. Nous l'affirmons donc, l'associatif subsidié est un des leviers essentiels d'une politique social-santé régionale.

A ce titre, il nous apparaît contre-productif de (re)séparer les composantes sociales et santé de l'offre ambulatoire.

Dans les matières décrétales, les services de santé mentale ne sont pas directement concernés par le transfert des compétences. Cependant, dans une perspective d'unification et de simplification des politiques de santé à Bruxelles, certains envisagent un passage de la CoCof vers la CoCom.

Ce qui pourrait être une opportunité pour repenser la politique santé de Bruxelles doit cependant être éclairci rapidement pour ne pas provoquer une insécurité chez les professionnels. En effet, si l'option du passage d'une entité vers une autre devait se concrétiser, il devrait garantir le maintien de l'emploi du personnel et de ses acquis d'une part. L'absence d'un message clair pourrait avoir comme conséquence des départs de personnes expérimentées. Il est primordial pour nous d'éviter cette perte de compétences. Et d'autre part, ce passage ne devrait pas ramener nos financements à la baisse (frais de fonctionnement, calcul des salaires sur la situation réelle, etc.), ni nous amputer de l'une ou l'autre mission tel que ce fut le cas en région wallonne où le volet prévention n'est plus dans les missions des SSM.

Le passage vers la CoCom pose aussi une série de questions auquel ils est important d'apporter des réponses. Quand est-il par exemple des contraintes linguistiques ? Les asbl devront-elles changer leur structure juridique ? Pourront-elles toujours bénéficier de l'aide à l'emploi via les agents contractuels subventionnés ou via le Fonds Maribel social.

Dans une vision à long terme qui a pour objectif de répondre aux besoins actuels et futurs de la population bruxelloise, nous insistons une fois encore sur la nécessité de penser les politiques publiques en intégrant les dimensions sociales et de santé, les approches préventives et de soins.

Les transferts de compétences d'ores et déjà prévus ou à venir, devront être faits en garantissant la cohérence et la continuité des services rendus à la population.

Pour y parvenir il est nécessaire que durant la période de transition, on accorde la plus grande attention au maintien d'une continuité des remboursements des actes Inami qui maintiennent à flot l'ensemble de nos équipes.

De même la question du lieu de vie de nos bénéficiaires et à travers elle, de la possibilité de se faire rémunérer un acte technique doit être éclairci. Pourrons-nous continuer à soigner les non-bruxellois ? Et les patients pourront-ils bénéficier d'interventions d'équipes hors territoire régional ?

De plus plusieurs dispositifs avec lesquels les services de santé mentale collaborent sont transférés en tout ou en partie. Pourrons nous garantir à nos usagers commun une continuité des collaborations existantes et futures ?

Pour conclure, l'annonce de la mise en place d'un O.I.P. qui associerait à la gestion d'une politique santé, les partenaires sociaux n'est pas sans nous inquiéter.

Le secteur de la santé mentale et plus largement l'ensemble de l'ambulatoire bruxellois nous l'avons déjà dit, sont aujourd'hui un des rouages essentiels des politiques sociales-santé de la région. Ils garantissent la proximité de leurs dispositifs pour l'ensemble de la population, ils répondent souvent à des besoins non rencontrés et ils peuvent utiliser leur expertise et leur inventivité pour améliorer les services rendus. Il nous apparaît donc que nous sommes particulièrement bien placés pour servir d'expert dans la mise en place et le développement d'une politique santé entre secteurs et entités. Or dans l'élaboration actuelle de cet OIP, les comités de gestion offrent une place légitime aux partenaires sociaux mais ne prévoient pas la participation des représentants de secteurs au plus près des pratiques.

Répondre aux besoins de la population bruxelloise et en particulier aux défis de la précarisation et de tous les effets qu'elle entraîne, demande de mettre en place des stratégies globales et concertées. Le transfert de compétences peut être une opportunité d'améliorer ce qui peut l'être mais ne doit pas risquer de défaire ce qui aujourd'hui fonctionne.

Il nous apparaît donc essentiel pour que les politiques à venir soient en cohérence avec les besoins et en lien avec un secteur associatif riche d'une déjà longue expérience, de faire participer des représentants issus de ses rangs à la mise en place des nouvelles politiques et des nouvelles modalités de dispensation de l'aide et du soin, quelle que soit la forme que celle-ci prendront.