



**PLATEFORME ASSOCIATIVE DE SUIVI DU TRANSFERT ET DE
L'IMPLEMENTATION DES COMPETENCES (PLASTIC)**

***Réflexions intersectorielles sur les craintes et opportunités
pour les secteurs directement et indirectement concernés***

DOCUMENT DE TRAVAIL – VERSION 3, 17/09/2014

SOMMAIRE

1. Qu'est-ce que la PLASTIC ?
2. Objectifs et statut de ce document de travail
3. Réflexions intersectorielles : opportunités et risques de l'implémentation des compétences transférées
4. Autres sources d'information et notes sectorielles
5. Glissement des institutions sous convention INAMI vers la Cocom : qui est concerné ?
6. Présentation des secteurs participant aux travaux de la PLASTIC

Jacques Moriau et Alain Willaert

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française
Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles
Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

1. QU'EST-CE QUE LA PLASTIC ?

Le 10 octobre 2011, les huit partis chargés de négocier une nouvelle réforme de l'Etat - la sixième dans l'histoire de la Belgique - sont parvenus à un accord. Celui-ci comprend un important volet de transfert de compétences.

En Région bruxelloise, il ne s'agit pas d'un simple glissement du Fédéral vers les entités fédérées, mais également, pour les francophones, d'une «Saint-Quentin bis» (glissement de l'exercice de compétences de la Fédération Wallonie Bruxelles vers la Commission communautaire française et inversement), et même de glissements de compétences de cette dernière vers la Commission communautaire commune.

Autre enjeu : la sortie du financement par la sécurité sociale de certaines compétences : on passe d'un système assurantiel vers un système mixte (assurantiel-fiscalité) puisqu'une bonne partie des moyens proviendront de l'impôt.

Le CBCS a initié une plateforme associative de suivi du transfert et de l'implémentation en Région de Bruxelles-Capitale des compétences transférées par la 6e réforme de l'Etat.

Partant du constat que les questionnements au sein de ces secteurs sont nombreux, les objectifs de la Plateforme sont :

- **Inform**er, diffuser auprès des secteurs toute information à ce sujet ;
- **Communiquer** sur la réalité de notre travail quotidien afin que cette réalité soit prise en compte lors des négociations politiques ;
- **Prendre position** par rapport aux propositions et aux décisions ayant un impact sur les secteurs représentés, du point de vue 1) de l'organisation des secteurs, 2) de l'impact sur la politique de l'emploi dans nos secteurs et 3) de l'incidence sur la couverture sociale des usagers de nos secteurs.

2. Objectifs et statut de ce document de travail

Le présent document de travail s'inscrit dans l'objectif 2 de la PLASTIC : il vise à présenter les missions de nos secteurs social/santé aux mutuelles et aux partenaires sociaux interprofessionnels et intersectoriels qui seront amenés à prendre des décisions de politiques publiques social-santé dans le futur Organisme d'intérêt public (type INAMI) bruxellois. A ce niveau de décision, les interlocuteurs ne traitent plus de l'humain mais des masses financières globales. Or, le risque existe que les secteurs représentés au sein de la plateforme ne puissent y siéger directement. Il est important de les faire (re)connaître.

Le document servira aussi de base (préparation) pour le 3e objectif de la PLASTIC : **quelles sont les positions des différents secteurs représentés au sein de la PLASTIC ?**

3. Réflexions intersectorielles : opportunités et risques de l'implémentation des compétences transférées

Cette note reprend les réflexions et les positions transversales aux différents secteurs de l'ambulatoire (en ce compris les maisons d'accueil et les initiatives d'habitations protégées) quant aux effets possibles de la VIème réforme de l'Etat sur leurs missions et activités.

Elle est construite à partir du Rapport intersectoriel 2013 du CBCS¹, des mémorandums produits par les différents secteurs à l'occasion des élections du 25 mai 2014² et des notes d'évaluation sur les effets de la réforme demandées aux secteurs par le CBCS³.

Il faut comprendre cette note comme l'expression des spécificités tant des pratiques que de la vision du secteur ambulatoire.

1. Constats

La grande majorité des secteurs s'accorde pour poser une série de constats communs concernant l'évolution des populations et des problématiques avec lesquelles ils sont amenés à travailler. Ceux-ci dessinent le contexte général d'intervention des services, contexte qui connaît des mutations profondes et rapides.

On peut notamment pointer :

- **la précarisation d'une frange de plus en plus importante de la population.** Ces dernières années ont vu augmenter la pauvreté et la dégradation des conditions de vie d'une part de plus en plus importante des habitants de la Région⁴.
- le fait que les situations problématiques vécues par les personnes qui s'adressent aux différents services sont de plus en plus complexes. Bien souvent une seule intervention ou un seul intervenant ne suffisent pas pour améliorer la situation. **Cette complexification de la demande interroge également le découpage actuel des compétences et de l'offre de service.**
- le caractère multiculturel de plus en plus marqué de la Région, ce qui amène son lot de difficultés dans la relation aux usagers. **Le multilinguisme devient une question essentielle pour articuler offre et demande d'aide.**
- **les problèmes de santé mentale qui constituent une composante de plus en plus fréquente des situations rencontrées par les différents services.** Cette augmentation des problématiques de santé mentale ne va pas sans susciter des interrogations sur la façon dont des questions collectives, sociales et politiques sont renvoyées au niveau des individus et des symptômes dont ils sont porteurs.

¹ « Evolution des problématiques sociales et de santé à Bruxelles : analyse et recommandations »

<http://cbcs.be/Evolution-des-problematiques>

² « Mémorandums associatifs 2014 » <http://cbcs.be/-Transfert-de-competences-6e->

³ « Des textes pour mieux comprendre les enjeux du transfert des compétences » <http://cbcs.be/Des-textes-pour-mieux-comprendre>

⁴ Le Bureau du Plan a publié son bilan 2014 sur le développement durable. Résultat : une série d'indicateurs qui reflètent une image de notre société. Notre mode de développement est-il plus durable qu'avant? Le "bien-être" de la population belge a-t-il évolué? Les réponses sont contrastées, certaines montrent surtout la face sombre de notre société. http://www.rtf.be/info/economie/detail_l-inquietante-pauvrete-portrait-de-la-belgique-par-les-chiffres?id=8306846

- **le vieillissement de la population devient un fait majeur** avec des conséquences importantes en termes de maladies chroniques, de situations de dépendance, de besoins d'aide et de soins à domicile. Il sera un enjeu essentiel des années à venir.

A ces constats généraux, s'ajoutent des questions émergentes plus directement liées aux missions quotidiennes des services :

- la première est **celles des conditions matérielles de l'exercice de leurs missions**. Les coûts d'infrastructure et d'énergie deviennent au fil du temps une charge de plus en plus importante, particulièrement pour les services qui accueillent des usagers de façon plus intensive (IHP, centres de jour,...). Le financement de ces charges comme de celles liées aux infrastructures (achat, entretien) pose problème. La prise en compte de ces coûts dans le financement des services est une nécessité aujourd'hui mais aussi dans le paysage post-réforme.
- dans le même ordre d'idée, mais du côté des usagers, **les problèmes liés au logement et au coût de l'énergie font de plus en plus partie intégrante des situations problématiques que tentent de soulager les différents services**. La question du logement, par les effets qu'elle produit sur la partie la plus fragile de la population, demande de plus en plus à être traitée comme une composante des problématiques social-santé.
- la complexification des situations (que l'on pourrait résumer comme la multiplication de demandes pour un seul usager) a comme conséquence **une difficulté croissante à déterminer les limites de l'intervention et les tâches qui y sont liées**. Certaines problématiques complexes, comme des situations de dépendance liée au handicap, à la vieillesse ou aux maladies chroniques, rendent les limites des métiers plus floues que jamais. Il devient, par exemple, particulièrement délicat dans les secteurs de l'aide et du soin à domicile ou dans celui des soins palliatifs de déterminer précisément ce qui relève des tâches de l'aide-ménagère, de l'aide-soignante ou de l'infirmière, pour citer trois métiers amenés à coexister de plus en plus étroitement. De façon générale, se pose, devant la multiplication des situations complexes, la question de la redéfinition des contours de l'intervention de chaque professionnel et des zones de recouvrement de l'intervention. Cette question est particulièrement ouverte aux limites du travail infirmier, voire médical.
- enfin, la chronicisation de certaines situations (vieillesse, fin de vie, psychiatrie, toxicomanie) oblige également à **mieux penser les articulations entre les différents services ambulatoires d'une part, mais aussi entre l'ambulatoire, le résidentiel et l'hospitalier**. Un travail de concertation doit être mené pour garantir l'apport de chaque secteur dans une vision centrée sur le bien-être de l'utilisateur.

2. Incertitudes

Le transfert des compétences, et les incertitudes budgétaires et organisationnelles qui l'accompagnent, ouvrent une série de questionnements transversaux aux différents secteurs. Ceux-ci reflètent les préoccupations des professionnels et les difficultés rencontrées au jour le jour.

- de façon unanime, le manque de moyens est pointé à la fois comme une réalité vécue aujourd'hui mais aussi comme un risque important dans l'avenir proche.

La rigueur budgétaire qui accompagne le transfert de compétences fait craindre une diminution des moyens attribués aux différents secteurs, notamment en matière de personnel.

C'est pourquoi, nous demandons :

CBCS asbl

5

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

- la sauvegarde, en faveur des services, de l'entièreté des financements transférés et, pour leur personnel, des droits acquis
 - le financement à hauteur de 100 % des coûts des travailleurs sous statut ACS
 - la prise en compte et la valorisation de l'ancienneté dans les secteurs où cela n'est pas effectif
- l'implémentation des transferts pourrait occasionner un éclatement accru des secteurs d'intervention suite à la multiplication des sources de financement, des obligations administratives, des textes légaux.
- La VIème réforme de l'Etat ne doit pas être l'occasion d'ajouter une couche à la « lasagne institutionnelle » existante. Pour autant, se cachant derrière une exigence d'efficacité, elle ne doit pas non plus être l'occasion d'une rationalisation qui aboutirait à la suppression de services ou de compétences présentes sur le terrain.
- la diminution linéaire des budgets alloués aux compétences transférées pourrait favoriser un recours accru aux services marchands, notamment en ce qui concerne l'aide et les soins à domicile. **Un financement public à hauteur des demandes est la meilleure garantie d'une couverture des besoins aussi universelle que possible, attentive aux publics les plus précarisés.**
- la forme que prendra l'organisme de gestion des compétences transférées vers la Cocom est au cœur des interrogations. Outre que son organisation doit permettre la continuité des financements et des services actuellement rendus, elle doit également respecter la multiplicité des acteurs œuvrant sur les problématiques social-santé en Région bruxelloise et faire place à leur expertise. **La connaissance profonde qu'a le secteur ambulatoire des articulations entre les dimensions sociale et de santé, l'étendue d'une pratique qui va de la prévention au soin en passant par l'accompagnement, doivent trouver une place dans le futur OIP.** A tout le moins des lieux de consultation/concertation entre les niveaux de décision et les acteurs de terrain doivent être prévus dans le schéma organisationnel et utilisés dans le fonctionnement habituel.

3. Ouvertures

La situation présente peut être l'occasion de repenser la politique sociale-santé en Région bruxelloise. En tant qu'acteur incontournable de celle-ci, le secteur ambulatoire entend insister sur quelques principes fondamentaux et proposer deux axes majeurs qui devraient structurer les politiques futures.

Au rang des principes,

- il s'agit d'assurer la continuité des services rendus à la population et la liberté de choix, notamment par l'établissement d'accords de coopération entre tous les niveaux de pouvoir
- il faut veiller à une répartition de l'offre de service sur l'ensemble du territoire de la Région et pour l'ensemble de la population
- il importe de renforcer la consultation, c'est-à-dire d'impliquer les secteurs concernés de façon plus importante dans les débats préalables aux prises de décisions qui toucheront aux politiques sociales et de santé
- il s'impose de mieux prendre en compte l'expertise des différents secteurs de l'ambulatoire, particulièrement en leur donnant les moyens de recueillir et de traiter les données auxquelles ils ont accès au cours de leur pratique et de produire des indicateurs tenant compte des réalités d'un terrain très spécifique
- la recherche de cohérence doit être au centre de la réflexion et des décisions qui définiront la politique sociale-santé à venir en Région bruxelloise. Il s'agira d'assurer celle-ci à tous les niveaux : entre les différents niveaux de pouvoir, les différents secteurs et les actions des différents intervenants. Cela passe assurément par une diminution de la complexité institutionnelle et la simplification administrative.

CBCS asbl

7

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

- La complexification des situations, la multiplication du nombre d'intervenants par situation, la prolifération des contraintes administratives sont quelques-uns des éléments qui plaident en faveur d'une reconnaissance de coûts « cachés » liés à l'activité des services. L'amélioration des politiques et l'augmentation de la cohérence des interventions passent par le financement de postes de coordination et de fonctions de support au travail d'intervention (postes administratifs et ouvriers).

Sur base de ces différents principes, la politique sociale-santé à venir devrait ainsi s'attacher, dans le respect des compétences de chacun, à :

- **favoriser les conditions et augmenter les moyens de la coordination**, et ce à tous les niveaux
- **entamer une réflexion sur les possibles redéfinitions et réorganisations des différents métiers** présents dans le secteur afin de mieux ajuster la découpe des compétences aux réalités de terrain.

4. Autres sources d'information et notes sectorielles

Un ensemble de documents informatifs, de prises de position et de notes politiques sectorielles sont consultables sur le site du CBCS.

Les analyses :

<http://cbcs.be/-Nos-analyse-sur-le-transfert-de->



Les documents d'information et les notes sectorielles :

<http://cbcs.be/-La-PLASTIC->



CBCS asbl

9

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

5. Glissement des institutions sous convention INAMI vers la Cocom : qui est concerné ?

Il y a 3 catégories d'institutions

- Les institutions qui n'ont pas d'agrément COCOF, comme les institutions strictement INAMI pour lesquelles le transfert à la COCOM s'opère déjà, entraînant une reconfiguration des appartenances communautaires et fédératives de ces services
- Les institutions qui ont un agrément COCOF pour des activités spécifiques et complémentaires à l'agrément INAMI, c'est le cas d'institutions en toxicomanie. La question qui se pose pour ces institutions est de savoir si la COCOF pourra continuer à la financer sur base de l'agrément COCOF alors que par ailleurs leur agrément principal devrait passer à la COCOM
- Les institutions dont l'agrément COCOF est aussi un agrément en tant que centre de réhabilitation fonctionnelle. C'est le cas de la plupart des centres dans le secteur des personnes handicapées.

SERVICES AVEC UNE CONVENTION INAMI MAIS QUI NE SONT PAS AGRÉÉS PAR LA COCOF :

Centre pour Handicapés sensoriels – CHS ; Club Antonin Artaud ; ASBL Wolvendael ; CATS ; La Lice ASBL ; La Braise ; Communauté thérapeutique « la Pièce » ; Centre Parhelie ; Maison d'Accueil Socio-sanitaire – MASS, L'Orée, ACA des hôpitaux universitaires, certaines équipes de soutien en soins palliatifs (Sémiramis et Interface)

SERVICES AVEC UNE CONVENTION INAMI QUI SONT AGRÉÉS PAR LA COCOF :

- Centre Psychothérapeutique de jour (WOPS) : *le centre de réadaptation est organisé par le centre de santé mentale mais avec un agrément spécifique. La question qui se pose est de savoir si une même asbl peut avoir à la fois un agrément COCOF centre de santé mentale et un agrément COCOM centre de réadaptation*
- CRIT - Centre de réadaptation psycho-sociale et d'intégration au travail au sein de l'asbl « l'Equipe » : *le centre de réadaptation est organisé par le centre de santé mentale mais avec un agrément spécifique. La question qui se pose est de savoir si une même asbl peut avoir à la fois un agrément COCOF centre de santé mentale et un agrément COCOM centre de réadaptation.*
- L'Etoile Polaire : *la CoCof est le PO !*
- Centre de réadaptation fonctionnelle « Lui et nous »
- Le FOYER est une communauté thérapeutique résidentielle ouverte au sein de l'asbl « L'équipe »
- Le Gué
- Les blés d'or
- CBIMC – Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmes Moteurs Cérébraux
- Centre Comprendre et Parler
- Centre Médical d'Audio-phonologie - CMAP
- Centre pour Handicapés sensoriels – CHS
- Centre de Rééducation « nos Pilifs »
- LAMA
- ENADEN
- L'Equipe
- - Continuing Care (Financement INAMI + subside COCOF)
- - Arémis (Interventions INAMI + subside COCOF)

CBCS asbl

10

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

6. Présentation des secteurs participant aux travaux de la PLASTIC

Les représentants des secteurs suivants participent activement aux travaux de la PLASTIC :

1. Centres d'action sociale globale, via sa fédération : la FdSS
2. Centres de planning familial, via la fédération agréée CoCoF : la FLCPF
3. Maisons médicales, via sa fédération : la FMM
4. Secteur de l'aide à la personne handicapée, via l'AFrAHM
5. Secteur des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri, via l'AMA
6. Secteur de la Promotion de la Santé, via la Plateforme bruxelloise de promotion de la santé
7. Secteur des Initiatives d'Habitation protégée, via la FFIHP
8. Services actifs en matière de toxicomanie, via la FEDITO BXL
9. Services d'aide à domicile, via la FSB
10. Services de médiation de dettes, via le CAMD
11. Services de santé mentale, via la LBFMS et la FESSMB
12. Services de soins palliatifs et continués, via la FBSP

Nous pouvons également compter sur la participation régulière à nos réunions de représentants du SETCa, de la CNE, de la FASS, de la section CPAS de l'AVCB et des Mutualités chrétiennes.

Emploi : Il ne s'agit ici que d'un ordre de grandeur, pas d'un cadastre administratif.

EMPLOI - Secteurs	ETP	ETP ACS
<i>Centres de coordination</i>	23 (1)	?
<i>Services de santé mentale</i>	282 (1)	?
<i>Centres de télé-accueil</i>	16 (1)	?
<i>Maisons médicales</i>	533 (2)	30,5 (2)
<i>Toxicomanies</i>	206 (1)	26,5 (2)
<i>CASG - CAP</i>	215 (2)	27 (2)
<i>Centres de planning familial</i>	245 (2)	12 (2)
<i>Soins palliatifs</i>	31,77 (2)	15,60 (2)
<i>Services d'aide à domicile</i>	843 (2)	?
Médiation de dettes	7 (2)	?
Promotion de la santé	395 (5)	64 (5)
Initiatives d'Habitation protégée	105 (3)	2 (2)
Services d'aide aux sans-abri	224 dont 72 hors cadre Cocof (2)	42 (2)

- (1) Selon le cadastre de la FASS (emploi secteurs CoCoF)
- (2) Chiffres donnés par la fédération sectorielle
- (3) Chiffre communiqué par la FFIHP qui concerne les 5 IHP CoCoF + les 11 IHP CoCoM + les 2 IHP VGC
- (4) Au moment de boucler cette version du document, ce secteur ne participe pas encore à nos travaux
- (5) Chiffres communiqués par le CBPS, concernant 36 organismes de promotion de la santé actifs sur le territoire bruxellois

Présentation des secteurs

1. Les centres d'action sociale globale

Ce secteur se caractérise par une action sociale. Action, développée dans le but de restaurer ou améliorer les relations du bénéficiaire avec la société et réciproquement, selon les méthodes qui, d'une part agissent sur l'ensemble des facteurs, quels qu'ils soient, de précarisation sociale du bénéficiaire - même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aide ou de missions - et, d'autre part, sollicitent les capacités des bénéficiaires eux-mêmes.

L'objet fondamental de la Fédération des Centres de Service Social est d'assurer la coordination des activités des Centres de Service Social, Centres d'Action Sociale Globale et Centres d'Aide aux Personnes dont le but consiste à accorder, à un niveau individuel, collectif ou communautaire une aide sociale, psychologique ou socioculturelle, susceptible de permettre aux personnes, aux familles ou aux collectivités de surmonter les situations critiques (conjoncturelles ou structurelles) qui font obstacle à un épanouissement durable.

Missions Cocof⁵

Le centre d'action sociale globale est un service ambulatoire qui organise une action sociale globale.

L'action sociale globale est une action développée dans le but de restaurer ou améliorer les relations du bénéficiaire avec la société et réciproquement, selon les méthodes qui, d'une part, agissent sur l'ensemble des facteurs, quels qu'ils soient, de précarisation sociale du bénéficiaire - même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aide ou de missions - et, d'autre part, sollicitent les capacités des bénéficiaires eux-mêmes.

Le centre d'action sociale globale a pour mission de développer l'action sociale globale en assurant aux bénéficiaires, notamment, un premier accueil, une analyse de leur(s) situation(s) problématique(s), une orientation, un accompagnement et un suivi.

L'action sociale s'exerce selon trois modes d'intervention :

1° L'action collective :

a) vise à induire, à élaborer et à apporter aux bénéficiaires, en interaction avec leur milieu de vie, des réponses collectives à des problématiques individuelles, à restaurer des liens sociaux ainsi qu'une dynamique de solidarité et de prise de responsabilité entre les personnes;

b) offre aux bénéficiaires des activités de groupe, des connaissances et des outils méthodologiques susceptibles de révéler leur savoir-faire et d'acquérir ou développer leurs capacités personnelles et leur autonomie.

2° L'action sociale communautaire :

a) vise à induire, à élaborer, à initier et à développer, avec et pour les bénéficiaires, des réponses collectives à des problématiques collectives, des actions concrètes favorisant leur participation et cohabitations sociales et culturelles ainsi que la prévention et la lutte contre l'isolement et les mécanismes d'exclusion sociale et culturelle;

⁵ 5 MARS 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé (Commission communautaire française)

b) se fonde sur :

1. l'identification des problématiques sociales qui apparaissent à travers les actions du centre d'action sociale globale, l'exploration de leur nature et de leur étendue et la formulation opérationnelle de changements sociaux et structurels recherchés;

2. la détermination des instruments et moyens requis pour réaliser ces changements, en tenant compte des potentialités des bénéficiaires, des ressources internes et externes au centre d'action sociale globale et des moyens supplémentaires à mettre en oeuvre pour remédier aux carences et difficultés répertoriées;

3. l'implication et la complémentarité, existantes ou à mettre en oeuvre, des différents intervenants politiques, institutionnels, administratifs et associatifs concernés par les problématiques sociales des bénéficiaires.

3° L'aide individuelle vise à :

a) aider le bénéficiaire à surmonter les difficultés propres à sa situation, à l'accompagner concrètement dans ses démarches juridiques et administratives et à le rencontrer dans son milieu de vie, si nécessaire;

b) répondre aux situations de crise, à prévenir la rupture ou la dégradation de la situation du bénéficiaire, dans ou avec son milieu de vie;

c) lui fournir les informations requises pour qu'il puisse faire valoir ses droits fondamentaux et accéder à tous les services et institutions d'aide aux personnes et de la santé ainsi qu'à toutes les ressources sociales, sanitaires, culturelles et d'éducation permanente présentes dans la Région de Bruxelles-Capitale;

d) orienter et soutenir le bénéficiaire dans l'élaboration ou la mise en oeuvre de solutions personnelles.

L'aide individuelle constitue un support aux actions collectives et aux actions sociales communautaires, chaque fois que c'est possible.

Les centres d'action sociale globale collaborent entre eux dans le but de réaliser :

1° une visibilité maximale des centres agréés et de l'ensemble des services et activités qu'ils offrent au public;

2° une analyse collective des situations problématiques qui apparaissent à travers l'exercice de leur action sociale globale en mettant en évidence l'évolution des phénomènes sociaux. Cette analyse est présentée tous les trois ans au Collège.

Organisation et représentation du secteur

Organisme sectoriel agréé Cocof :

Fédération des Services Sociaux

Rue Gheude, 49

www.fdss.be

La FdSS coordonne les Centres d'Action Sociale Globale (CASG).

La FdSS soutient ses membres dans leur réflexion sur les questions sociales. Elle les informe sur les questions patronales et les changements de cadre légal. Elle soutient la création, au sein de chaque secteur, d'une dynamique collective commune. Elle favorise également un dialogue permanent entre les membres d'un même secteur et de secteurs différents.

La FdSS est membre de la FASS.

CBCS asbl

13

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

2. Les centres de planning familial

En 1962, le premier Centre de Planning est ouvert, s'en suit une longue histoire qui nous mène à aujourd'hui...

Les missions essentielles des Centres de Planning sont de donner une information sur la contraception, d'en faire la diffusion ; d'aider les individus en difficultés sur le plan relationnel ; d'accompagner sur le plan psychologique une personne en difficulté à un moment précis de sa vie affective ou sociale ; d'accueillir des femmes et des couples qui, suite à une grossesse, se trouvent dans une situation critique ; d'éduquer et d'informer des jeunes et des adultes dans le domaine de la vie relationnelle, affective et sexuelle.

L'équipe de Planning Familial est constituée d'un médecin, d'un psychologue, d'un psychiatre, d'un sexologue, d'un juriste, d'un travailleur social, d'un conseiller conjugal (éventuellement) . Une approche pluridisciplinaire permet d'aborder de façon globale les questions liées à la vie affective et sexuelle.

Les Centres de Planning offrent au public :

- des consultations médicales
- des consultations psychologiques et de conseil conjugal
- des consultations sociales
- des consultations juridiques
- des activités éducatives et de prévention

Certains centres pratiquent des interruptions volontaires de grossesse dans le respect de la loi de 1990.

Missions Cocof⁶

Le centre de planning familial est un service ambulatoire extra-hospitalier ayant pour objet l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles dans le cadre de la vie affective et sexuelle.

Le centre de planning familial exerce les missions suivantes :

1° l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles.

A cet effet, il est tenu :

- a) d'accueillir toute personne en situation de détresse affective, relationnelle, sexuelle et administrative et de lui apporter écoute, réponse et orientation;
- b) d'organiser des consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques;
- c) d'assurer le suivi des grossesses et les consultations prénatales et d'aider les femmes enceintes en difficulté;
- d) d'organiser des activités de prévention, afin de préparer les jeunes à la vie affective, relationnelle et sexuelle, d'assurer l'information et de susciter la réflexion auprès des adultes, sur ce thème;
- e) d'informer les personnes et les groupes sur tout ce qui concerne la contraception, la grossesse désirée ou non et l'interruption volontaire de grossesse.

⁶ 5 MARS 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé (Commission communautaire française)

Dans le respect de la loi, le centre peut développer des activités dans le domaine spécialisé de la pratique d'interruption volontaire de grossesse réalisée.

Le centre de planning familial peut développer des activités spécifiques dans des domaines plus spécialisés liées aux missions notamment dans le cadre de la consultation conjugale, de la médiation familiale.

2° le développement d'une politique de prévention en coordination avec les acteurs sociosanitaires.

Organisation et représentation du secteur

Organisme sectoriel agréé Cocof :

Fédération Laïque de Centres de Planning Familial Asbl

34 rue de la Tulipe

1050 Bruxelles

www.planningfamilial.net

Née en 1972 du regroupement des premiers centres de planning familial en Belgique, la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF) est la première fédération de centres de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle rassemble aujourd'hui 42 centres dont 22 à Bruxelles. La moitié de ces centres pratiquent l'avortement. Une autre fédération est active sur le territoire de Bruxelles. Il s'agit de la Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial (FCPPF) qui compte 5 centres agréés COCOF parmi ses affiliés.

En Belgique, le mouvement du Planning familial a contribué à l'émergence de changements sociaux et politiques notables : libre accès à la contraception, dépenalisation de l'interruption volontaire de grossesse, développement de l'éducation sexuelle et affective. L'action de la FLCPF a pour objectif global de protéger ces acquis, d'étendre leur champ d'application et de promouvoir la qualité et la spécificité du travail en centre de planning familial. Elle se donne comme ligne conductrice la reconnaissance des droits sexuels et reproductifs comme des droits humains fondamentaux.

La FLCPF défend ses valeurs et se bat pour ses objectifs dans des actions politiques et publiques. Elle prend régulièrement position dans des conférences et des débats et participe à des événements publics. Elle propose des formations professionnelles en promotion de la santé sexuelle et met à la disposition du public un centre de documentation spécialisé qui publie brochures et dossiers d'information. La FLCPF coordonne également le projet Sex&Co de promotion de la santé sexuelle et affective en milieu festif et dispose d'un centre de ressources sur le handicap et la sexualité.

La Fédération Laïque de Centres de Planning Familial rassemble ses centres autour de valeurs et d'objectifs communs:

- le respect des personnes dans leur sexualité, le respect du droit à l'avortement,
- l'égalité des femmes et des hommes,
- la liberté de choix et la responsabilité de chacun dans sa vie sexuelle et affective.

La Fédération laïque, ainsi que la Fédération des centres pluralistes de planning familial, sont membres de la FASS.

3. Les maisons médicales

Si le centre de santé intégré est une notion théorique établie depuis 1968 sur papier comme modèle de développement possible des soins de santé primaires, les Maisons Médicales sont toujours des initiatives de type privé, spontanées, sans aucun lien structurel avec les instances communales, provinciales ou politiques.

Il s'agit d'équipes pluridisciplinaires de petites dimensions, insérées dans un quartier, pour y dispenser des soins de base de manière continue accessible à tous.

Il s'agit de développer des soins intégrés (curatifs, préventifs, de réhabilitation) et globaux (prenant en compte tous les aspects de la pathologie tant médicale, que sociale, économique ou psychologique).

Cette démarche est conçue comme devant amener, par un travail d'éducation à la santé, davantage d'autonomie du patient dans la prise en charge de ses problèmes de santé. Plus globalement, la démarche des maisons médicales vise à encourager davantage de participation de la population à la gestion des centres de santé et de la santé en général.

Missions Cocof⁷

La maison médicale est un service ambulatoire qui dispense des soins de santé primaires dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade comme un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique. Ces soins intégrés incluent la prévention qui peut être réalisée soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie. Des soins continus sont dispensés en assurant la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information relative à l'ensemble des problèmes de santé vécus par le patient tout au long de sa prise en charge.

La maison médicale exerce, dans le cadre du développement des soins de santé intégrée, les missions suivantes :

1° dispenser des soins de santé primaires, soit des soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif;

2° assurer des fonctions de santé communautaire, soit développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé;

3° assurer des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne, soit recueillir des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation des activités de la maison médicale en vue d'une amélioration de la qualité des soins;

4° assurer des fonctions d'accueil.

Organisation et représentation du secteur

Organisme sectoriel agréé Cocof :

Fédération bruxelloise des Maisons Médicales et des Collectifs de santé francophones

Boulevard du Midi 25/5

1000 Bruxelles

www.maisonmedicale.org

⁷ 5 MARS 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé (Commission communautaire française)

- La Fédération bruxelloise des Maisons Médicales est associée à la Fédération des Maisons Médicales, qui fédère 100 maisons médicales en Belgique, dont 49 en Région bruxelloise. Parmi celles-ci, 34 sont agréées par la COCOF.
- Elle a pour objectif général de promouvoir une politique et un projet de société favorisant la santé pour tous. Pour cela, elle s'appuie notamment sur un projet de système de santé organisé à partir des soins de santé primaires, tels que définis par l'OMS, et sur le soutien aux 5 axes de la promotion de la santé tels que définis par la Charte d'Ottawa. Ses valeurs sont la solidarité, la justice sociale, la citoyenneté.
- En particulier, la Fédération soutient les maisons médicales dans leur développement et dans les projets : elles constituent la mise en pratique du modèle d'équipes pluridisciplinaires de soins de santé primaires ancrés dans une communauté. Elle représente et défend également les valeurs du mouvement des maisons médicales au travers du dialogue, du partenariat, de la participation aux débats, avec divers acteurs du système de santé et de la société en général.
- La fédération développe donc ses missions selon deux axes : la défense d'une politique de santé, selon les valeurs du mouvement des maisons médicales ; le service et le soutien au développement et aux projets des maisons médicales.

La FMM est membre de la FASS.

4. Le Secteur de l'aide à la personne handicapée

Cfr. :

http://cbcs.be/IMG/pdf/dossier_recherche3_v2.pdf?277/a63aafc94321f0de87b6ca372f5ba0462ef109af

<http://phare.irisnet.be/>

<http://phare.irisnet.be/observatoire/missions/>

<http://www.afrahm.be/>

5. Les maisons d'accueil

27 MAI 1999. - Décret du relatif à l'octroi de l'agrément et de subventions aux maisons d'accueil modifié par le décret du 6 juillet 2001

Missions Cocof⁸

Les maisons d'accueil s'adressent aux adultes, aux mineurs émancipés, aux mères mineures, aux mineures enceintes, caractérisés par une fragilité relationnelle, sociale ou matérielle se trouvant dans l'incapacité de vivre de manière autonome, ainsi qu'aux enfants à charge qui les accompagnent.

Elles ont pour missions l'accueil, l'hébergement et l'aide psychosociale adaptée aux bénéficiaires afin de promouvoir leur autonomie, leur bien-être physique et leur réinsertion dans la société.

Une maison d'accueil peut être agréée pour une ou plusieurs des catégories d'activité suivantes:

- catégorie 1 : accueil d'adultes isolés
- catégorie 2 : accueil d'adultes isolés avec enfants
- catégorie 3 : accueil de familles

Organisation et représentation du secteur

Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abris

Rue des Champs Élysées, 13

1050 Bruxelles

www.ama.be

Créée en mai 1968, la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA) fédère des institutions assurant l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement d'adultes et de familles en difficulté psychosociale mais aussi des personnes morales ou physiques actives dans le domaine de l'aide et de l'accueil de personnes en grande précarité sociale.

L'AMA a pour missions de soutenir, rassembler et former ses membres, de leur permettre de se rencontrer, de mettre en commun leurs expériences mais aussi de coordonner des pratiques afin d'améliorer la qualité du travail et des services fournis.

De plus, l'AMA est une fédération patronale qui dispose d'un siège aux sous-commissions paritaires 319.02 et 319.00.

L'A.M.A. regroupe 74 services wallons et bruxellois aux missions complémentaires :

- les abris et asile de nuit accueillent de façon inconditionnelle et gratuite les personnes pour une ou plusieurs nuits uniquement.
- les travailleurs de rue accompagnent les personnes vivant en rue.
- les services d'accueil de jour assurent un accueil et des services d'aide à la vie quotidienne pour des adultes et familles désaffiliés.
- les centres d'hébergement d'urgence proposent un hébergement et un accompagnement d'adultes et familles en difficulté pour une courte durée.
- les maisons d'accueil et les maisons de vie communautaire proposent un hébergement et un accompagnement d'adultes et familles en difficulté pour une durée relativement longue.
- les services d'habitat accompagné visent, à la demande, l'accompagnement des personnes dans leur domicile.

⁸ <http://www.cocof.be/index.php/affaires-sociales/maison-d-accueil>

6. La promotion de la santé

Cadre institutionnel

Décret du 14 juillet 1997, modifié le 17 juillet 2003, portant organisation de la politique de promotion de la santé en Communauté française.

Le 1^{er} juillet 2014, le secteur de la promotion de la santé a été transféré de la Fédération Wallonie Bruxelles à la CoCoF.

Suite à la décision politique intrafrancophone de transférer cette compétence de la FWB vers la RW et la Cocof, dans un premier temps, et peut-être la Cocom dans un second, à l'initiative du Centre local de promotion de la santé de Bruxelles (CBPS), les associations actives sur le territoire bruxellois se sont regroupées au sein de la Plateforme Bruxelloise du secteur de la promotion de la santé.

A ce jour, les 40 associations actives en Fédération Wallonie Bruxelles et membres de la Plateforme bruxelloise du secteur de promotion de la santé n'ont aucune certitude quant à leur survie à moyen terme : la plupart des financements de celles-ci viennent à échéance dans le courant du 1^{er} semestre 2015.

Cadre de référence

Depuis la publication de la Charte d'Ottawa le 21 novembre 1986, le concept de promotion de la santé s'est progressivement imposé comme référence partout dans le monde.

La Charte propose la définition suivante : « 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 ».

Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire.

La promotion de la santé suppose une approche multifactorielle et donc «transversale» des questions de santé en tenant compte des déterminants biologiques, psychologiques, sociaux, culturels, politiques, environnementaux, économiques et éthiques.

La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques.

Missions

Le secteur de la promotion de la santé travaille à :

- développer des actions de proximité auprès des Bruxellois qui permettent d'identifier leurs besoins et contextes, et d'agir en conséquence avec eux sur l'ensemble des déterminants
- tenir un rôle d'interface entre différents secteurs (aide sociale, soins, enseignement, logement, emploi, environnement...) et niveaux d'action (individus, collectivités, professionnels, politiques) ; une démarche indispensable pour traiter une question aussi complexe que la santé
- offrir un appui aux acteurs de divers champs sur les questions de santé : accompagnement, formation, recherche, documentation, évaluation, création d'outils méthodologiques, pédagogiques et de communication et d'information...

Place à accorder au secteur de la promotion de la santé

Pour asseoir le secteur de la promotion de la santé à la Cocof et à la Cocom, la plateforme bruxelloise de promotion de la santé insiste sur la concrétisation des axes suivants :

- S'appuyer sur l'expertise des professionnels de la promotion de la santé appartenant à un réseau associatif non marchand et en réseau avec de multiples partenaires actifs sur le terrain bruxellois ;
- Positionner le secteur de la promotion de la santé de façon transversale pour soutenir la mise en place de stratégies concertées et définir des politiques publiques ayant un impact sur la santé ;
- Reconnaître structurellement et financièrement le secteur afin de garantir et renforcer l'emploi au sein de celui-ci ;
- Assurer la représentation du secteur dans le futur organisme d'intérêt public et dans les instances de décision relatives aux politiques de santé.

Organisation et représentation du secteur
Plateforme Bruxelloise du secteur de la promotion de la santé
C/O CBPS
Rue Jourdan 151
1060 Bruxelles
<http://www.cbps.be/>

7. Les Initiatives d'habitation protégée

On entend par initiative d'habitation protégée l'hébergement et l'accompagnement des personnes qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui, pour des raisons psychiatriques, doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement pour l'acquisition d'aptitudes sociales et pour lesquelles des activités de jour adaptées doivent être organisées.

Missions⁹

10 JUILLET 1990. - Arrêté royal rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonné le 7 août 1987, applicables à des initiatives d'habitations protégées et aux associations d'institutions et de services psychiatriques.

Une habitation protégée est avant tout un lieu de vie au sein duquel des personnes présentant des affections psychiatriques tentent, avec le soutien d'une équipe psychosociale, de vivre dans la société. Née du terrain psychiatrique dans les années 1980, l'habitation protégée doit son cadre légal actuel à la modification en 1990 de la loi sur les hôpitaux. Il est bon de se souvenir qu'avant même l'édiction de la loi, les initiatives tendaient à mettre sur pied des lieux de vie dont la principale caractéristique était de se confondre, pour Bruxelles, au tissu urbain.

Il faut remarquer que l'I.H.P. est un lieu où la personne peut rester, "poser ses valises", retrouver un rythme de vie, une place au sein de la Communauté. La permanence de la relation soignant-soigné est un facteur déterminant qui permet d'éviter des réhospitalisations auparavant trop fréquentes. Inscrite dans un arsenal d'offres de soins, évoluant depuis des années, l'I.H.P. se trouve en être l'épicentre car c'est le lieu où la personne vit.

L'accent est mis depuis quelques années sur les soins au domicile. C'est exactement ce que fait l'I.H.P. lorsqu'elle est respectueuse de l'esprit qui a guidé sa création dans un premier temps et celui de la loi de 1990 dans un second temps. L'I.H.P. met à disposition un logement décent à prix démocratique, assorti d'un service d'aide permanente visant à la réinsertion, renforcé depuis plusieurs années par la mise en place des SPAD.

Organisation et représentation du secteur

Fédération Francophone des Initiatives d'Habitations Protégées ASBL (FFIHP)
Rue Bonaventure, 28
1090 Bruxelles
Tél : 0475/94.91.01
Fax : 02/479.63.75
www.ffihp.be

Au niveau bruxellois, la Fédération représente l'ensemble des IHP agréées par la Cocof (5) et 5 IHP ayant un agrément Cocom. 6 autres IHP Cocom et les 2 IHP bruxelloises relevant de la Vlaamse Gemeenschapscommissie ne sont pas représentées au sein de la Fédération.

La FEIHP (Fédération des Employeurs des Initiatives d'Habitations Protégées, versant "employeurs" de la FFIHP et qui représente également la totalité des IHP bruxelloises affiliées à la FFIHP) est représentée au sein de FASS, et par conséquent en CP 330.

⁹ Présentation tirée du mémorandum 2014 de la FFIHP
<http://cbcs.be/Memorandums-2014-social-sante>

8. Les services actifs en matière de toxicomanies

Les problématiques liées à l'usage d'alcool et de drogues (légal ou illégal) et aux addictions appellent à des réponses éminemment diversifiées, allant de la prévention et de la promotion de la santé, au traitement et à la réinsertion, en passant par la réduction des risques et le bas seuil d'accès, ainsi que par l'organisation d'initiatives pour des publics spécifiques tels que les personnes incarcérées ou « double diagnostic ». Certains projets se centrent aussi sur des problématiques spécifiques, telles que le cannabis ou le jeu.

La diversité des problématiques appelle en effet à une diversité des réponses, alliant notamment des approches individuelles avec une attention centrée sur la santé publique, voire sur la politique criminelle en matière de drogues.

Loin d'être une carence, c'est en vérité un avantage en ce que le secteur toxicomanie bruxellois est amené à faire preuve d'un réel dynamisme, dans ses projets, ses prises de positions, et ses recommandations.

Missions Cocof¹⁰

Le service actif en matière de toxicomanies est un service ambulatoire qui, par une approche multidisciplinaire, mène, de manière permanente et privilégiée, une action spécifique de prévention, d'accompagnement ou de soins vis-à-vis de personnes confrontées, ou susceptibles d'être confrontées, à un problème de toxicomanies.

Le service actif en matière de toxicomanies exerce les missions d'accueil et d'information pour les usagers de drogues, leur famille et leur entourage et au moins une des missions générales suivantes :

1° l'accompagnement

Le service actif en matière de toxicomanies accompagne la demande des bénéficiaires et assure, en son sein, par un suivi individualisé, la guidance psychosociale et administrative en concertation avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs sociosanitaires, scolaires et socio-culturels. Il peut ensuite orienter ou réorienter les bénéficiaires en fonction de leurs besoins vers des personnes ou institutions plus appropriées;

2° les soins

a) Le service actif en matière de toxicomanies pose un diagnostic et assure le traitement des bénéficiaires rencontrant des problèmes liés à l'usage de drogues. Le traitement de ces problèmes intègre les aspects médicaux, psychiatriques et psychologiques. Il vise à assurer le mieux-être des bénéficiaires dans leur milieu habituel de vie, ce qui n'implique pas nécessairement leur sevrage.

b) Le service associe au traitement du bénéficiaire, avec l'accord de celui-ci, le médecin généraliste désigné par le bénéficiaire et, dans la mesure du possible, tous les professionnels extérieurs à l'équipe du service, susceptibles de contribuer au traitement.

3° la prévention

a) Le service actif en matière de toxicomanies organise des activités de prévention ou collabore à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention, notamment la prévention des dommages encourus par les usagers de drogues.

b) Les activités de prévention peuvent notamment consister en :

¹⁰ 5 MARS 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé (Commission communautaire française)

1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs sociosanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de toxicomanies et de prévention des dommages encourus par les usagers de drogues;

2. les interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes de toxicomanies.

Le service actif en matière de toxicomanies peut, en outre, exercer une ou des missions particulières suivantes :

1° La réinsertion

Le service actif en matière de toxicomanies effectue un travail d'encadrement nécessaire à la réinsertion sociale, familiale, scolaire et professionnelle des bénéficiaires. Il travaille en collaboration avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs sociosanitaires administratifs, scolaires et socioculturels et le monde du travail.

2° La liaison

Le service actif en matière de toxicomanies mène une action de liaison entre différents intervenants ou entités qui accueillent des usagers de drogues. Il organise les collaborations de façon à ce que les besoins des bénéficiaires soient rencontrés de manière adéquate.

3° La formation

Le service actif en matière de toxicomanies assure la sensibilisation, la formation, la formation continuée ou la supervision d'intervenants confrontés ou susceptibles d'être confrontés aux problèmes rencontrés par les usagers de drogues.

Organisation et représentation du secteur

Organisme sectoriel agréé Cocof :

FEDITO BRUXELLOISE asbl
55, rue du Président
1050 Bruxelles
<http://www.feditobxl.be/>

La Fédération Bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO BXL) fédère 25 institutions actives dans l'information, la prévention, la réduction des risques, les soins et l'accompagnement relatifs aux consommations de substances psychoactives et aux addictions.

Outre son expertise dans le domaine des consommations de drogues légales et illégales et des addictions, la FEDITO bruxelloise se caractérise par la diversité des membres qui la composent. La fédération est composée de services de consultation ambulatoire, de centres résidentiels de crise et de cure, de services d'information pour le public, les détenus et les professionnels et d'organismes de formation.

La FEDITO s'appuie également sur un réseau de médecins généralistes privés, d'une maison d'accueil socio-sanitaire à bas seuil d'accès (MASS), ou encore d'un projet de réinsertion par le sport, d'institutions spécialisées dans le double diagnostic (consommations de drogues et troubles psychiatriques), de programmes de prévention des assuétudes dans les entreprises... La liste n'est pas exhaustive mais cette variété de projets permet d'appréhender le phénomène complexe et évolutif des consommations de produits psychoactifs et des dépendances.

La FEDITO bruxelloise a pour missions :

CBCS asbl

24

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

- De faire connaître et reconnaître la nécessité et l'existence de structures spécifiques de prévention, d'aide, de soins et de réduction des risques pour toxicomanes et pour les personnes concernées par les assuétudes prises au sens large du terme. En effet le phénomène de la toxicomanie est évolutif et complexe et nécessite une recherche permanente dans les approches proposées.
- D'être un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics et des médias dans l'élaboration d'une politique de santé et de recherche scientifique dans le champ de la toxicomanie prise au sens large du terme ;
- D'assurer la coordination et la concertation des services membres et plus largement avec d'autres acteurs préoccupés par le "phénomène" drogues.
- D'assurer aux membres des modalités de reconnaissance et de subsidiation garantissant leur bon fonctionnement et leur permettant la prise en charge immédiate de tous les toxicomanes demandeurs quelle que soit leur situation économique.

La FEDITO BXL travaille en forte concertation avec la FEIAT (Fédération des Employeurs des Institutions Ambulatoires Toxicomanie) et avec la CLDB (Coordination Locale Drogues Bruxelles, regroupant les PSSP bruxellois). Son mémorandum est notamment le fruit de cette importante concertation.

9. Les services d'aide à domicile

Missions Cocof¹¹

Le service d'aide à domicile est un service ambulatoire qui favorise le maintien et le retour à domicile et assure, aussi longtemps que nécessaire, l'accompagnement et l'aide aux actes de la vie journalière des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté.

Le service d'aide à domicile exerce les missions suivantes :

1° permettre aux bénéficiaires de mieux vivre à domicile, d'acquérir et de préserver leur autonomie, avec le soutien d'aides familiaux, seniors et ménagers, en concertation avec l'environnement familial et de proximité et les autres intervenants professionnels s'il échoit;

2° accorder l'aide par priorité à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les plus démunis sur le plan financier, de la santé physique ou psychique ainsi que sur le plan social.

L'aide familial ou senior est un professionnel à caractère polyvalent. Il assiste et seconde les bénéficiaires dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne. Il prévient notamment des dangers qui menacent le bénéficiaire ou son entourage. Il mène une action de concertation avec le bénéficiaire et ses collègues et collabore avec tous les acteurs médico-sociaux entourant le bénéficiaire.

L'aide ménager assure l'entretien des pièces occupées du logement du bénéficiaire et effectue des tâches ponctuelles avec l'accord du responsable d'équipe. Il travaille en concertation avec ses collègues et le bénéficiaire. Il prévient le service de toute évolution sur le plan financier, de la santé physique ou psychique qu'il constate chez le bénéficiaire.

Organisation et représentation du secteur

Organisme sectoriel agréé Cocof :

la Fédération des Services Bruxellois d'Aide à Domicile (FSB)

Rue de Linthout 103

1200 Bruxelles

<http://www.bruxellessocial.irisnet.be/CDCS-CMDC/organizationPrint.jsf?orgID=013249&lng=fr>

Les 26 services d'aide à domicile subventionnés de la Région bruxelloise sont groupés en une fédération, active sur le terrain depuis près de quarante ans. Créée d'abord dans le but de générer une synergie entre tous les services d'aide à domicile œuvrant à Bruxelles, l'association ajoute à ses missions un volet « défense des employeurs ».

Quelles sont les particularités de la FSB ?

- elle représente exclusivement des services actifs en Région bruxelloise ;
- elle est pluraliste et n'a pas de couleur politique ;
- ses membres sont des services agréés par l'une des trois instances : la Commission communautaire française (COCOF), la Commission communautaire commune (COCOM) ou la Région Flamande ; (chaque pouvoir pratique un mode de financement différent) ;
- elle regroupe des services privés et des services publics ;
- elle est bilingue, français-néerlandais, pour répondre à la réalité du terrain bruxellois.

¹¹ 5 MARS 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé (Commission communautaire française)

10. Les services de médiation de dettes

La médiation de dettes est reconnue par le législateur depuis la loi du 12 juin 1991 relative au crédit à la consommation.

En vertu de cette loi, la médiation de dettes est interdite sauf si elle est pratiquée par un avocat, un notaire, un huissier ou un service spécifiquement agréé.

La médiation de dettes constitue une forme d'aide aux personnes et relève, dès lors, de la compétence des Communautés et des Régions. Ce sont donc les Communautés et les Régions qui fixent les conditions d'agrément des services de médiation de dettes.

Les conditions d'agrément sont similaires dans les quatre régions et visent à imposer des exigences de qualité afin d'assurer un service professionnel : formation spécialisée des travailleurs sociaux, emploi d'un juriste, etc..

Les premiers services de médiation de dettes se sont développés dans le courant des années 1990. Ils sont actuellement plus de 300 en Wallonie et en Flandre et 32 en région bruxelloise.

La médiation de dettes a pour but de trouver une solution durable au problème d'endettement du débiteur. Elle vise à lui assurer des conditions de vie conforme à la dignité humaine en l'aidant à respecter dans la mesure du possible ses engagements vis à vis de ses créanciers. La médiation tend enfin à responsabiliser le débiteur. Elle vise à lui donner les instruments d'une gestion budgétaire autonome.

Les services de médiation de dettes sont, pour la plupart, accessibles à toute personne qui éprouve des difficultés financières. Il n'y a aucune condition de revenus. Certains services limitent toutefois leur intervention aux habitants de la commune, ou à n public cible.

Missions Cocof¹²

Le service de médiation de dettes est un service ambulatoire qui preste des services, à l'exclusion de la conclusion d'un contrat de crédit, en vue de venir en aide aux personnes surendettées, c'est-à-dire aux personnes physiques qui rencontrent des difficultés financières ou sont dans l'impossibilité de faire face à leurs dettes exigibles ou à échoir.

Le service de médiation de dettes exerce les missions suivantes :

1° aider le bénéficiaire à respecter, dans la mesure du possible, ses engagements envers les créanciers tant en assurant des conditions de vie conforme à la dignité humaine;

2° trouver une solution durable au problème de surendettement du débiteur;

3° tendre à responsabiliser le débiteur en lui donnant les instruments d'une gestion budgétaire autonome.

Organisation et représentation du secteur

Organisme sectoriel agréé Cocof :

Centre d'appui – Médiation de dettes

blvd du Jubilé 153-155

1080 Bruxelles

www.mediationdedettes.be

Le Centre d'Appui - Médiation de dettes est une association sans but lucratif, apolitique et non confessionnelle qui a pour but de fournir une assistance aux services et aux médiateurs de dettes qui assistent les personnes en difficultés financières ou en situation de pauvreté, et plus généralement de veiller à la défense des intérêts de ces personnes.

¹² 5 MARS 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé (Commission communautaire française)

Active sur le terrain de la médiation de dettes en Région bruxelloise depuis sa fondation en 1999, notre association (dénommée à l'origine asbl GREPA) a pu mettre en place en 2003, grâce au soutien de la Cocom et de la Cocof, le Centre d'Appui aux services de médiation de dettes de la Région de Bruxelles-Capitale.

Le Centre d'Appui a pour missions :

- le soutien de l'action des médiateurs de dettes,
- la fédération de l'action des services de médiation,
- l'organisation des formations de base en médiation de dettes,
- l'organisation des formations continues,
- l'organisation de supervisions techniques,
- la collaboration avec des services ayant l'expérience de terrain,
- la création d'un lieu d'échange,
- la prévention du surendettement.

Le Centre d'Appui regroupe et travaille activement avec les 32 services de médiation de dettes agréés soit par la COCOF, soit par la COCOM, soit par la VGc en Région de Bruxelles capitale. Depuis 2013, le Centre d'Appui est également reconnu officiellement en tant que fédération des 6 services de médiation de dettes agréés par la Cocof qui sont tous membres du Centre d'Appui.

11. Les services de santé mentale

La santé mentale d'une personne ou d'un groupe ne se réduit pas à l'absence de troubles psychiatriques ou de souffrances psychiques. Elle touche plus fondamentalement une certaine qualité de vie intérieure, relationnelle et sociale, propre à chaque individu et à son contexte. Cette attitude mène à considérer l'individu qui se présente dans un centre de santé mentale dans sa globalité où l'on tient non-seulement compte du diagnostic médical, mais aussi de la situation psychologique, de l'environnement et des facteurs sociaux qui déterminent sa pathologie.

Cette prise en charge globale s'adresse au patient-sujet avec lequel se crée un dialogue original, au travers d'une rencontre spécifique où chacun des partenaires de la relation et où le choix propre du sujet-patient est respecté.

Missions Cocof¹³

Le service de santé mentale est un service ambulatoire qui, par une approche multidisciplinaire et en collaboration avec d'autres institutions et personnes concernées par la santé, contribue au diagnostic et au traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial du bénéficiaire dans ses milieux habituels de vie, et à la prévention en santé mentale. C'est un service ambulatoire qui réalise ses missions, principalement, au bénéfice de la population et des partenaires du territoire d'intervention.

Le service de santé mentale exerce les missions générales suivantes :

1° offrir un premier accueil, analyser et, le cas échéant, orienter la demande de tout bénéficiaire;

2° poser un diagnostic et assurer le traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial de problèmes de santé mentale. Le diagnostic et le traitement de problèmes de santé mentale intègrent les aspects médicaux, psychiatriques, psychologiques et sociaux. Ils visent essentiellement à améliorer le bien-être psychique du patient dans ses milieux habituels de vie.

Le service de santé mentale assure le traitement des patients notamment par :

- a) une collaboration avec toutes les personnes et institutions concernées;
- b) un suivi de patients qui sont hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières, en accord avec les médecins de ces institutions;
- c) un suivi de patients qui ont été hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières;
- d) un travail qui vise à la réinsertion sociale de patients qui, suite à des problèmes de santé mentale, rencontrent des difficultés dans leur vie familiale, scolaire, professionnelle ou sociale;

3° organiser, élaborer ou collaborer à des activités de prévention.

Le service de santé mentale organise ou collabore à des activités de prévention étroitement liées à ses missions générales et, le cas échéant, aux projets spécifiques qu'il développe.

Ces activités peuvent notamment consister en :

- a) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population;
- b) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale des travailleurs du réseau sanitaire et social;

¹³ 5 MARS 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé (Commission communautaire française)

c) des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment dans des lieux d'accueil de la petite enfance;

Le service de santé mentale travaille en coordination avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire. A cet effet, il est tenu de :

1° participer activement à la structure de partenariat local ou, si celle-ci fait défaut, veiller avec les personnes, institutions et services concernés à instituer une initiative semblable;

2° entreprendre des démarches pour établir des accords de partenariat avec les personnes, institutions et services publics et privés;

3° participer à la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre d'accord de coopération entre le Fédéral et la Région en matière de politique de soins de santé mentale.

Le service de santé mentale peut développer des projets spécifiques qui s'inscrivent dans une problématique de santé mentale. Il les définit à partir des besoins et des caractéristiques de la population qui s'adresse au service.

Organisation et représentation du secteur

Organisme sectoriel agréé Cocof :

Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

Rue du Président, 53

1050 Bruxelles

<http://www.lbfsm.be>

La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale rassemble des équipes et des services qui, dans une volonté de partage d'idées et d'expériences, ont comme objectif la promotion de la santé mentale.

Elle est une alliance entre des membres pour défendre des valeurs, mener une politique concertée et développer des partenariats avec l'ensemble du réseau de la santé mentale.

Elle est un lieu de réflexion et d'échange sur les savoirs et les pratiques. Elle réagit aux politiques publiques, et prend des positions. Elle s'appuie pour cela sur les principes d'une charte d'adhésion de tous ses membres. Elle informe le public, elle documente ceux qui font des recherches, accueille la nouvelle génération des professionnels.

Elle organise des rencontres scientifiques sur le vif de l'actualité clinique et psychosociale, en proposant le plus souvent des lignes transversales de compréhension des phénomènes avec l'aide des disciplines voisines, l'anthropologie, la sociologie, la philosophie.

Elle s'inscrit par conviction dans l'hétérogénéité des épistémologies pour rendre compte d'un domaine, la santé mentale, dont tous s'accordent sur son extension contemporaine.

La Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois francophones - F.S.S.M.B. - est une association de fait au sein de la Ligue. Elle collabore étroitement avec elle pour la représentation et la coordination des 22 S.S.M. bruxellois francophones.

La Fédération des Employeurs des Services de Santé mentale bruxellois francophone – F.E.S.S.M.B. – est membre de la confédération d'employeurs FASS. La FASS est officiellement reconnue par le Conseil National du Travail (C.N.T.) comme organisation représentative des employeurs, en coopération avec son homologue flamand – la Verbond Sociale Ondernemingen (V.S.O.) – depuis 1998.

12. Les services de soins palliatifs et continués

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) a formulé en 2002 la définition suivante : « les soins palliatifs (SP) cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, par le traitement de la douleur et la prise en charge des autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels ».

La diversité des besoins du patient en fin de vie nécessite l'intervention de professionnels qui travaillent en interdisciplinarité.

Les valeurs prônées par les soins palliatifs sont le respect de la dignité de l'être humain et une approche personnalisée et globale du patient et de ses proches.

Posée en termes ambulatoire, la mission des services de soins palliatifs vise à favoriser la pratique des soins à domicile, avec le soutien d'équipes spécialisées et l'attribution, notamment par la mutuelle, d'aides diverses.

Ces soins existent également à l'hôpital, dans des unités de soins palliatifs ou dispensés par des équipes mobiles intra-hospitalières, ainsi qu'en maisons de repos et de soins.

Missions Cocof¹⁴

Le service de soins palliatifs et continués est un service ambulatoire qui a pour objectif le développement et l'amélioration des soins palliatifs et continués.

Les services de soins palliatifs et continués comportent l'aide et l'assistance interdisciplinaire globalement dispensées à domicile ou dans un hébergement non hospitalier en vue de rencontrer au mieux les besoins physiques, psychiques et moraux des patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et de leur entourage.

Le service de soins palliatifs et continués exerce tout ou parties des missions suivantes :

1° organiser et coordonner, à la demande du patient ou de son représentant, en collaboration avec son médecin traitant et en liaison notamment avec l'équipe hospitalière et tout centre de coordination, l'ensemble des soins et des services à domicile permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi que la surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept;

2° organiser et dispenser des soins palliatifs et continués, en étroite collaboration avec le médecin traitant et toute coordination;

3° assurer l'organisation et les interventions psychosociales, notamment psychiatriques que nécessite un patient atteint d'une maladie à pronostic fatal ainsi que le soutien à son entourage, en étroite collaboration avec le médecin traitant;

4° sensibiliser, assurer la formation, théorique ou pratique, la formation continue ou la supervision d'intervenants professionnels ou bénévoles, extérieurs au service amenés à traiter ou à soutenir les patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et leur entourage.

Organisation et représentation du secteur

Organisme sectoriel agréé Cocof :

Siège social de la Fédération Bruxelloise Pluraliste de Soins Palliatifs et Continus (F.B.S.P. asbl)
Chaussée de Boondael, 390 (2ème étage)

¹⁴ 5 MARS 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé (Commission communautaire française)

1050 Bruxelles

<http://www.bruxellessocial.irisnet.be/CDCS-CMDC/organizationPrint.jsf?orgID=010808&lng=fr>

Siège d'exploitation de la Fédération Bruxelloise Pluraliste de Soins Palliatifs et Continus

Rue des Cultivateurs 16

1040 Bruxelles

Tél. : 02 648 04 02

Les missions de la Fédération sont de :

- Rassembler les institutions de soins palliatifs ; organiser des cellules de réflexion, un lieu d'échange des pratiques et des savoirs.
- Être l'interlocuteur de ces institutions auprès des pouvoirs publics ; faire des propositions qui tiennent compte non seulement de l'évolution des connaissances en matière de soins palliatifs, mais aussi de la nécessité d'adapter les moyens aux besoins de la population.
- Promouvoir l'aspect qualitatif des soins palliatifs, notamment par le développement de l'enseignement et de la recherche.

Les 6 services agréés par la COCOF sont :

1. ARÉMIS www.aremias-asbl.org

2. CANCER ET PSYCHOLOGIE www.canceretpsy.be

3. CEFEM <http://www.cefem.be>

4. CENTRE DE PSYCHO-ONCOLOGIE <http://psycho-oncologie.be/agora>

5. CONTINUING CARE <http://www.continuingcare.be>

6. CITE SERINE (structure *middle care* assurant un hébergement) <http://www.serine-asbl.org/ha.aspx>

Services comparables en Région Bruxelles Capitale (RBC):

Outre le secteur hospitalier qui dispose d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) et pour certaines institutions, également d'une unité de soins palliatifs (USP), et les maisons de repos qui disposent d'une fonction palliative (voir <http://www.palliabru.be/accueil/public/soins-palliatifs/les-acteurs>), il y a plusieurs structures ambulatoires parmi lesquelles 4 secondes lignes (équipes de soutien à domicile) ayant une convention avec l'INAMI. Ces conventions sont étroitement cadrées par l'INAMI en ce qui concerne le nombre de patients à prendre en charge annuellement, le cadre du personnel, le montant du forfait/patient en lien avec les qualifications du personnel.

- Sémiramis (Financement INAMI + subside COCOM)
- Interface St Luc (Financement INAMI)
- OMEGA (Financement INAMI + subside région flamande (à cheval sur Bruxelles et la Flandre))
- Continuing Care (Financement INAMI + subside COCOF)
- Arémis (Interventions INAMI + subside COCOF)

On note également l'existence de deux centres d'accueil de jour :

- L'Oase (1150)

CBCS asbl

32

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

- Topaz (1780 Wemmel)

L'évolution des besoins

Pour les équipes de secondes ligne à domicile, à la demande expresse de « l'interfédération » (= structure de concertation entre les 3 fédérations de soins palliatifs du pays), l'Inami a tenu compte d'une augmentation de la démographie en 2010 (statistiques de 2008) et a consenti à un accroissement du nombre de forfaits et du cadre du personnel, mais avec une diminution du montant du forfait. Malgré cela, le nombre de demandes dépasse encore la capacité des équipes de 2^e ligne.

Innovations identifiées

La cité Serine asbl, lieu de la rencontre, est une innovation dans le secteur. Un deuxième projet est en préparation dans une autre commune bruxelloise.

Hospidom : Centre de coordination, dont l'activité principale s'exerce sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale et a pour but d'assurer une prise en charge en hospitalisation à domicile des enfants et adultes et ceci afin de raccourcir ou d'éviter l'hospitalisation. En réseau avec Aremis, Semiramis et la Cité Sérine. Reconnaissance et financement COCOF, mais à titre expérimental.

Plaidoyer pour un label de qualité COCOF garantissant la qualité et l'ouverture des services proposés, qui pourrait être garanti et vérifié par l'inspection.

La Fédération regroupe plusieurs acteurs du secteur des soins palliatifs et soins de santé. (Plateforme bruxelloise, structures de 1^{ère} ligne et de 2^{ème} ligne, hôpitaux, ...).

Sa représentativité est assurée sous forme de mandats auprès :

- du CBCS qui se décline lui-même en réseau de plusieurs horizons (cfr liste de leurs membres)
- du SISD qui se décline également en réseau avec des membres d'horizons multiples (cfr liste de leurs membres)
- du Conseil consultatif bruxellois par le biais de membres qui ont des mandats dans des associations du secteur
- de l'Inter-fédérations (wallonne, flamande et bruxelloise)
- de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs, au sein de laquelle plusieurs niveaux sont représentés (cfr AR du 28 mars 2014)
- de la FIFSP - Fédération internationale francophone des soins palliatifs