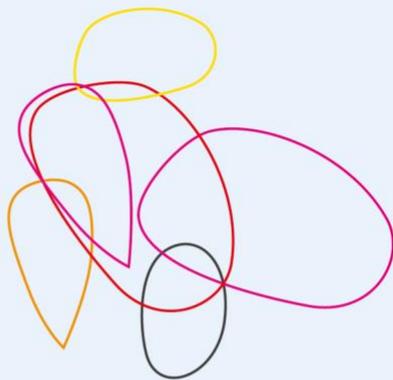




GOUVERNANCE

Les principes de participation, de collaboration et de transparence structurent la gouvernance. Le modèle organisationnel est en adéquation avec la vision, la mission et les valeurs de l'asbl.

janvier 2025





Cette note présente les modalités de travail qui visent à assurer la coordination et la répartition des responsabilités entre les acteur·rices au sein de l'ASBL et toutes les parties prenantes.

Elle a été coconstruite à partir :

- d'expériences antérieures (parmi lesquelles, la gouvernance du projet BOOST 2018 – 2024)
- du processus participatif des Ateliers du changement, qui permet de faire émerger les besoins du terrain depuis l'été 2022
- de rencontres exploratoires sur la gouvernance, avec les fédérations sectorielles, les unions professionnelles et les conseils consultatifs
- d'éléments contenus dans la législation :
 - les D.O.C (janvier 2024) relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale et les arrêtés d'exécution (avril 2024)
 - le contrat de gestion conclu entre Brusano et Vivalis (2025-2029) – voir Annexe 1



VISION	4
MISSIONS	5
VALEURS	6
PRINCIPES D'ACTION	6
ORGANISATION INTERNE DE L'ASBL	7
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	7
ORGANE D'ADMINISTRATION	8
COMITÉ FINANCIER	9
COMITÉ RH	9
GESTION JOURNALIÈRE	10
ÉQUIPES	10
PARTICIPATION ET PILOTAGE OPÉRATIONNEL	11
MISSION BASSINS	12
Conseil de l'action du bassin et Ateliers du changement	12
Concertations thématiques	13
MISSION RÉGIONALE	14
Conseil de l'action régionale	14
Groupe de travail Données	15
Groupe de travail Méthodes & Participation	15
ARTICULATION & COMPLÉMENTARITÉ	16
RELATIONS AVEC LE POLITIQUE ET LES ADMINISTRATIONS	17
ANNEXES	19



VISION

Le système social-santé est organisé de manière cohérente sur toute la région bruxelloise, quelles que soient les communes, les institutions communautaires, régionales, fédérales compétentes.

Ce système offre à chaque personne, de l'aide, de l'accompagnement et des soins de bonne qualité perçue, veille à la santé de la population et est efficient.

Des **responsabilités territoriales** sont définies en fonction des missions de chaque service pour permettre la proactivité envers la population. Les services organisent la continuité de l'aide et des soins, de la naissance à la fin de vie.

Le système social-santé prend en compte les différents déterminants de la santé. Il intègre la promotion de la santé, la prévention, les soins, l'aide, la revalidation, les soins palliatifs, en fonction des besoins de chaque personne ou population. Un bon système d'information sanitaire est organisé.

L'aide et les soins sont accessibles à toutes les personnes présentes sur le territoire. Ils sont offerts de manière à prendre en compte le contexte et les objectifs de chacun-e et à respecter ses priorités de vie.

Ainsi, chaque personne et son entourage sont considérés comme des partenaires, aux côtés des professionnel·les, autour de leurs problèmes et besoins.

Les professionnel·les se sentent bien dans leur travail, y trouvent du sens, de la cohérence, du respect et travaillent de manière éthique.

Les professionnel·les social-santé, qu'ils et elles soient généralistes ou spécialistes, s'articulent entre eux selon le principe de **subsidiarité**, tout en valorisant les compétences de chacun-e. Ils se rencontrent via des lieux de concertation et de co-construction des modalités de travail, qui permettent d'établir un langage commun. Ces lieux permettent de dépasser les frontières professionnelles et sectorielles. Ensemble, ils œuvrent aux changements nécessaires pour répondre aux besoins évolutifs des personnes et des populations, en s'appuyant sur les expériences positives existantes. Ils agissent notamment sur base de l'«evidence based practice».

Les cadres législatifs favorisent les **collaborations**, en prévoyant notamment les outils nécessaires et des financements adaptés.



MISSIONS

1. COORDINATION DES BASSINS D'AIDE ET DE SOINS
2. APPUI ET COORDINATION DE L'AMBULATOIRE
3. PLATEFORME DE SOINS PALLIATIFS

Contrat de gestion 2025-2029 et Procédure agrément en cours

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Contribuer à la lisibilité de l'organisation social santé à Bruxelles : Le·a citoyen·ne et le·a professionnel·le d'accompagnement, d'aide et de soins bruxellois·es trouvent facilement les informations concernant les aides, les services et offres dont ils et elles ont besoin, au moment où ils et elles en ont besoin, en tenant compte du principe de subsidiarité (stepped care), y compris d'un point de vue territorial.

Soutenir la coordination (collective) multidisciplinaire à l'échelle des usager·ères et à l'échelle des bassins d'aide et de soin : Chaque personne présentant une situation de prise en charge chronique et/ou complexe bénéficie d'aide, de soins et de soutien coordonnés, interdisciplinaires, et dont elle et ses aidant·es proches sont partenaires. L'ensemble de la population présente sur le territoire des bassins d'aide et de soins est prise en considération par les professionnel·les de l'ambulatoire qui développent à l'échelle de chaque territoire des modalités de collaboration, afin de répondre de manière optimale à leurs besoins.

Contribuer à diminuer les seuils d'accès aux aides et aux soins pour améliorer l'accessibilité de l'ambulatoire et diminuer le non-recours : Les personnes qui vivent dans des situations de grande pauvreté, de vulnérabilité particulière liées à leurs conditions de vie ou comportements à risque, et particulièrement les personnes socialement discriminées ou isolées ont accès à leurs droits et à l'accompagnement dont elles ont besoin.



VALEURS

- **COOPÉRATION** *solidarité, confiance, apprentissage*
- **ÉTHIQUE** *justice sociale, transparence, cohérence*
- **INNOVATION** *proactivité, créativité, audace*
- **LEADERSHIP** *légitime, inspirant, moteur*

PRINCIPES D'ACTION

Soutenir une organisation territoriale du système social-santé selon 3 niveaux (Quartier - Bassin d'aide et de soins - Région), au nom de la subsidiarité (du général au spécifique, du local au régional).

Veiller à garantir l'accès à l'aide et aux soins de qualité pour toutes et tous en agissant selon une logique d'universalisme proportionné.

Soutenir l'intégration social-santé professionnelle et organisationnelle permettant une approche globale centrée sur les besoins de la personne ou d'une population.

Être en lien direct avec les acteurs et actrices de terrain :

- travailler et expérimenter avec elles et eux ;
- entendre et observer leurs besoins ;
- venir en appui et ne pas se substituer à elles et eux.

Accompagner le changement et soutenir l'innovation

- par l'expérimentation de solutions à petite échelle ;
- par l'extension des bonnes pratiques ;
- par le relais des besoins vers les pouvoirs publics ;
- par l'anticipation des besoins et défis à venir.

S'appuyer sur des références, des modèles reconnus et les données disponibles et faciliter leur appropriation par les acteurs et actrices de terrain et valoriser le savoir professionnel et expérientiel.

Collaborer avec l'ensemble des acteurs social-santé bruxellois, quelle que soit l'appartenance sectorielle, institutionnelle ou linguistique.

Se préoccuper de l'impact direct ou indirect de ses actions, en termes d'inégalités sociales et d'environnement.



ORGANISATION INTERNE DE L'ASBL

Brusano est une asbl de droit privé qui est mandatée par les pouvoirs publics pour la réalisation de 3 missions et qui coordonne des projets pilotes comme laboratoire d'expérimentation.

Les missions réalisées dans le cadre de ses agréments sont encadrées dans un contrat de gestion conclu entre l'asbl et le collège réuni de la commission communautaire commune.

En tant qu'asbl de droit privé, Brusano a **des organes de gestion** (assemblée générale et organe d'administration) qui :

- répondent aux conditions d'agrément des missions qui lui sont confiées par les autorités publiques et
- assurent la défense de l'intérêt social de l'organisation dans le respect des travailleur·euses de l'association.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Composition

5 groupes de 4 personnes, soit 20 personnes

- 4 représentant·es des CPAS et des communes
- 3 représentant·es des mutualités et 1 représentant·e des usager·ères
- 4 représentant·es du secteur associatif actif·ves dans le domaine du social et de la santé
- 4 représentant·es des prestataires
- 1 représentant·e des hôpitaux, 1 représentant·e des soins palliatif et au max. 2 membres apportant des compétences nécessaires à la gestion de l'ASBL.

Participent également, avec une voix consultative :

- maximum 2 commissaires du gouvernement (COCOM)
- maximum 1 commissaire du gouvernement (COCOF)

Sont également invité·es, avec une voix consultative :

- 1 membre de la VGC
- 1 membre de Bruzel

Rôle

Outre les missions légales, chaque membre promeut la vision de l'association et participe à la création d'un environnement favorable à la confiance et à la mobilisation de toutes les parties prenantes.



ORGANE D'ADMINISTRATION

Composition

L'organe d'administration reflète dans sa composition les équilibres de l'Assemblée Générale (5 groupes).

Participent également, avec une voix consultative :

- maximum 2 commissaires du gouvernement (COCOM)
- maximum 1 commissaire du gouvernement (COCOF)

Sont également invité-es, avec une voix consultative :

- 1 membre de la VGC
- 1 membre de Bruzel

Rôle

Outre les missions légales, les administrateur·rices s'assurent de la présence des conditions nécessaires à la réalisation des missions (budget, compétences, planification, fonctionnement des conseils, outils de pilotage et d'évaluation internes etc.).

Ils et elles assurent la cohérence des plans d'actions avec la vision et les agréments et entre eux.

Les administrateur·rices maintiennent les liens réciproques entre les niveaux stratégique (AG) et opérationnel (équipes et conseils des bassins d'aide et de soin et régional).



2 comités thématiques composés d'administrateur·rices, de la direction et des responsables de service assurent le suivi et la préparation de sujets spécifiques.

COMITÉ FINANCIER

Composition

Président·e, trésorier·e, directrice, responsable Ressources & Gestion.

Rôle

Suivi et préparation des points financiers pour l'organe d'administration.
Préparation et suivi des budgets, de la trésorerie, comptes annuels ...

COMITÉ RH

Composition

2 administrateur·rices dont un·e dispose d'une expertise en soins palliatifs, la directrice et les responsables d'équipe.

Rôle

Suivi et préparation des points liés au statut du personnel pour l'organe d'administration.

Entretiens de sélection du personnel.



GESTION JOURNALIÈRE

Composition

La directrice et les responsables d'équipes (Ressources & Gestion, Appui & Innovations, Recherches & Communication).

Rôle

Mise en œuvre des décisions de l'organe d'administration.

Suivi des activités.

Identification des obstacles et propositions d'améliorations afin d'assurer la cohérence et l'articulation des plans d'actions.

ÉQUIPES

Les 2 équipes supports (Ressources & Gestion et Recherches & Communication) travaillent pour l'ensemble des missions. L'équipe Appui & Innovations est organisée par mission et par territoire.



La répartition des effectifs correspond aux plans de personnel et aux budgets pluriannuels annexés au contrat de gestion.



PARTICIPATION ET PILOTAGE OPÉRATIONNEL

Outre les organes de gestion, Brusano développe **une gouvernance assurant la participation effective de son public cible à la définition, la réalisation et l'évaluation de ses actions.**

Un conseil de l'action est mis en place par territoire

- **5 conseils de l'action des bassins** (soit 1 conseil par bassin d'aide et de soins) définissent les plans d'action liés aux mandats loco-régionaux, contribuent à leur réalisation (proposer, valider, mettre en œuvre et évaluer), veillent à faciliter la coordination entre les projets développés au niveau du bassin par les différentes autorités publiques compétentes, à la complémentarité avec les projets quartiers. Leur composition et leur fonctionnement permettent une participation équilibrée entre les différents intervenants social-santé des bassins.
- **Un conseil de l'action régionale** définit les plans d'action liés aux mandats régionaux, contribue à leur réalisation (proposer, valider, mettre en œuvre et évaluer) et coordonne le plan d'action régional avec les plans d'action des bassins. Sa composition et son fonctionnement permettent une participation équilibrée entre les différents acteurs social-santé régionaux.



MISSION BASSINS

CONSEIL DE L'ACTION DU BASSIN ET ATELIERS DU CHANGEMENT

Composition

Le conseil de l'action du bassin se compose d'acteurs social-santé publics et privés, indépendamment de l'autorité dont ils dépendent, ainsi que de citoyen·nes du bassin concerné.

- Sont invité·es à participer au minimum:
 - des représentant·es des médecins généralistes ;
 - des représentant·es des maisons médicales ;
 - des représentant·es du secteur infirmier ;
 - des représentant·es des services sociaux ;
 - des représentant·es des services d'aide à domicile ;
 - des représentant·es des services de santé mentale ;
 - des représentant·es des plannings familiaux ;
 - des représentant·es d'acteurs du secteur de la promotion de la santé de la Commission communautaire française et de Logo Brussel ;
 - des représentant·es du Centrum Algemeen Welzijnswerk et des lokale dienstencentra ;
 - les coordinateur·rices des comités de coordination sociale ;
 - les référent·es de quartiers social-santé.

Rôle

- Analyser et dégager une vision collective des besoins actuels et futurs de la population en lien avec les missions loco-régionales (méso). En tenant compte des priorités, convenir des actions à mettre en place pour réaliser les missions ;
- Préciser les objectifs opérationnels liés aux mandats loco-régionaux et contribuer à la réalisation du plan d'action (proposer, valider et évaluer, mettre en œuvre) ;
- Faciliter la coordination entre les projets développés au niveau du bassin par les différentes autorités publiques compétentes.
- Ce conseil œuvre dans la continuité des Ateliers du changement à diffuser l'information et à concerter largement les acteurs social-santé du territoire sur les priorités d'actions à mener.



CONCERTATIONS THÉMATIQUES

Des espaces de concertation sur les enjeux du bassin. En 2025, 3 concertations thématiques sont organisées : la prévention et promotion de la santé, la santé mentale, la liaison hôpital-ambulatoire.

Composition

- Ouverts à tous·tes les professionnel·les social-santé du bassin ainsi qu'aux citoyen·nes.

Rôle

- Suivre les actualités du bassin sur la thématique ;
- Assurer une fonction de veille des besoins de la population ;
- Identifier les ajustements nécessaires en termes d'offre et de collaboration ;
- Proposer des actions prioritaires au conseil de l'action du bassin ou au conseil de l'action régionale.



MISSION RÉGIONALE

CONSEIL DE L'ACTION RÉGIONALE

Composition

Le conseil de l'action régionale se compose d'acteurs publics et privés du secteur ambulatoire, indépendamment de l'autorité dont ils dépendent.

- Sont invité·es à participer au minimum :
 - Fédérations sectorielles de l'ambulatoire et représentant·es des prestataires
 - Organismes de support, d'appui ou de coordination
 - Structures ayant un territoire d'activité couvrant la région (ex : public cible spécifique)

Rôle

- Définit les plans d'action liés aux mandats régionaux ;
- Contribue à leur réalisation (proposer, valider, mettre en œuvre et évaluer) ;
- Coordonne le plan d'action régional avec les plans d'action des bassins.



GRUPE DE TRAVAIL DONNÉES

Composition

Groupe ouvert

Sont invités, au minimum :

- L'Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale
- Les observatoires thématiques (ex. Eurotox, observatoire du sida et des sexualités ...)
- Les services de support des universités : Sipes (ULB), RESO UCLouvain ...

Rôle

Établir un espace de collaboration et d'échange pour les acteurs producteurs de données et de connaissance – quantitatives ou qualitatives, académiques ou non, que ce soit au niveau micro, méso ou macro – à propos des différentes facettes de la réalité social-santé de la population en région de Bruxelles-Capitale et des ressources à disposition ou actives pour répondre aux besoins de soins, d'aide et d'accompagnement de cette population.

Sur cette base, développer des tableaux de bord permettant aux 6 conseils de l'action de piloter l'activité liée aux missions régionales et des bassins.

GRUPE DE TRAVAIL MÉTHODES & PARTICIPATION

Composition

Groupe ouvert.

Sont invités, au minimum :

- Les services de support en promotion de la santé
- Les mutuelles
- La LUSS, l'asbl Aidants Proches, des Expert·es du vécu ...

Rôle

Proposer des méthodes d'intervention au 6 conseils de l'action afin de favoriser :

- la participation citoyenne dans les espaces de pilotage opérationnel
- l'atteinte de certains publics qui restent éloignés du système, notamment via le renforcement de l'action communautaire.



ARTICULATION & COMPLÉMENTARITÉ

Des éléments permettent l'articulation cohérente et complémentaire des missions développées dans les 5 bassins d'aide et de soins et au niveau de la région.

- Les bassins partagent une **feuille de route commune** qui se décline dans un plan d'action annuel par bassin, défini par chaque Conseil de l'action du bassin. Cette feuille de route commune reprend les points de convergence identifiés à l'occasion des Ateliers du changement.
- Le plan d'action régional est établi **en complémentarité** des 5 plans d'action des bassins.
- Les 6 plans d'action sont intégrés dans **un plan d'action global**, articulé autour de **trois objectifs stratégiques communs**.
- Les services de support sont communs aux 6 territoires d'action et veillent à la cohérence de la communication et des principes d'actions.
- Des **cadres méthodologiques** communs à certaines activités (Helpdesk, Communautés de pratique, portes ouvertes...).
- Des **fonctions de liaison** sont organisées entre les équipes des bassins, l'équipe régionale et les opérateurs régionaux.
- Des réunions d'équipes de Brusano, inter-bassins et bassins-régions, sont organisées.



RELATIONS AVEC LE POLITIQUE ET LES ADMINISTRATIONS

La **fonction normative** en matière de financement est du ressort exclusif du politique.

Les missions pour lesquelles Brusano est agréée sont encadrées par la législation qui vise à donner une vision politique commune à la Cocom et à la Cocof concernant le secteur de l'ambulatoire et la première ligne social-santé, ainsi qu'à mettre en œuvre l'approche territorialisée, reprise dans le plan social santé intégré.

Il s'agit en particulier du **Décret et Ordonnance conjoint** de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française relatif à l'organisation de l'ambulatoire et la première ligne social-santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale du **22 décembre 2023**. Le Décret et Ordonnance conjoints est **mis en œuvre par deux arrêtés d'exécution** : l'Arrêté conjoint du Collège réuni de la Commission communautaire commune et du Collège de la Commission communautaire française relatif aux quartiers social-santé, aux bassins d'aide et de soins et la structure d'appui à l'ambulatoire du 4 avril 2024 et l'Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune relatif à la conclusion des contrats social santé, à l'agrément de la structure d'appui à l'ambulatoire ainsi qu'au subventionnement et modalité de contrôle des CPAS dans le cadre de la mise en œuvre des quartiers social santé et de la structure d'appui à l'ambulatoire du 4 avril 2024.

La mise en œuvre de ces missions fait l'objet d'une convention entre **Vivalis et Brusano pour 2025-2029**, sous la forme d'un **contrat de gestion** (voir Annexe 1, extrait du Contrat de gestion) qui en fixe les modalités (mise en œuvre, suivi et évaluation).



Un comité d'accompagnement est mis en place. Il est composé de minimum deux et maximum trois commissaires du gouvernement, de représentant·es de l'administration de la COCOM et de la COCOF et de représentant·es de Brusano.

Le comité d'accompagnement se réunit au minimum 2 fois par an, afin de :

- s'assurer de la bonne exécution des missions confiées en vertu du contrat de gestion;
- s'assurer de l'utilisation adéquate de la subvention ;
- formuler des propositions permettant d'assurer l'amélioration de la gestion financière et administrative de Brusano.

Les Commissaires de gouvernement assistent aux réunions de l'organe d'administration avec une voix consultative. Ils et elles assurent un contrôle sur l'utilisation des moyens publiques et sur le respect du cadre législatif et réglementaire des missions agréées. Un·e représentant·e de la VGC est également invité·e.

Brusano est désigné comme le niveau méso dans le cadre du **Protocole d'accord Plan Interfédéral Soins Intégrés** (voir Annexe 2 – les tâches du management d'intégration). Les missions confiées à Brusano dans le cadre du plan interfédéral font l'objet de conventions spécifiques avec le Comité de l'Assurance (INAMI).

Brusano est membre des **Conseils consultatifs**, au niveau de :

- La section des soins de première ligne et des soins à domicile (Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes - COCOM)
- La section de la prévention en santé (Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes - COCOM)

Brusano siège par ailleurs, en tant que plateforme de soins palliatifs, au **Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes** (IRISCARE).



ANNEXES

II. MISSIONS, OBJECTIFS ET MODALITÉS CONCRÈTES D'EXÉCUTION DES MISSIONS

II.1. Missions

Brusano a pour mission la coordination et l'appui aux acteurs social santé de l'ambulatoire ainsi que la mise en place des antennes et la coordination des bassins d'aide et de soins. Ce soutien concerne également les articulations avec le secteur résidentiel. En outre, Brusano assure la mission de plateforme bruxelloise de soins palliatifs. Les bénéficiaires finaux sont toutes les personnes en besoin d'aide et de soins à Bruxelles, notamment les personnes en situation complexe ou en fin de vie.

Décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale - 22 décembre 2023

(Appui à la première ligne de l'aide et des soins)

Art. 25. La structure d'appui à l'ambulatoire visée à l'article 26 exerce les missions suivantes afin de renforcer la cohérence de la première ligne social santé :

- 1° agir en tant que plateforme d'aide et d'accompagnement des acteurs de la première ligne social santé. Ce soutien concerne également les articulations avec tous les intervenants de l'ambulatoire, du résidentiel et de l'hospitalier. Les bénéficiaires finaux sont toutes les personnes en besoin d'aide et de soins à Bruxelles, notamment les personnes en situation complexe ou de vulnérabilité;
- 2° faciliter le développement de pratiques multidisciplinaires au niveau des bénéficiaires, et interprofessionnelle, intersectorielle et interinstitutionnelle au niveau des différentes délimitations territoriales visées à l'article 7;
- 3° proposer des espaces d'expérimentation et soutenir l'innovation afin de permettre la participation de la première ligne social santé à la mise en place d'une organisation territoriale social santé intégrée;
- 4° constituer un point de référence pour les acteurs de la première ligne social santé pour l'orientation et la mise en place des aides nécessaires afin de soutenir l'accompagnement des situations complexes;
- 5° faciliter le partage d'expérience et les collaborations entre les acteurs de la première ligne social santé et les services dédiés aux publics vulnérables afin de travailler à l'abaissement des seuils d'accès aux services et aux aides;
- 6° développer, dans les limites de ses missions, des services qui comprennent notamment de l'information, de l'orientation, des équipes d'appui méthodologique, des espaces de rencontres et de concertation;
- 7° visibiliser les informations prioritaires pour les acteurs de la première ligne social santé et plus largement améliorer la lisibilité du système social santé;
- 8° soutenir à travers ses services, conjointement avec les autorités et les acteurs existants de la première ligne social santé, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité de la première ligne de l'aide et des soins;
- 9° participer à la définition, au monitoring et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé;
- 10° organiser la coordination des bassins d'aide et de soins afin d'assurer les missions visées à l'article 21 pour l'ensemble des bassins d'aide et de soins;
- 11° exercer les missions de plateforme bruxelloise de soins palliatifs;
- 12° collaborer avec les structures d'appui agréées par les autres entités compétentes sur le territoire;
- 13° s'appuyer sur les connaissances et compétences de l'Observatoire de la santé et du social.

(Bassins)

Art. 19. La structure d'appui à l'ambulatoire visée à l'article 26 exerce les missions suivantes au niveau des bassins de l'aide et des soins:

1° mettre en place en son sein une antenne par bassin d'aide et de soins chargée d'assurer la mise en œuvre opérationnelle des missions visées à l'article 21;

2° gérer les antennes et les moyens et ressources disponibles nécessaires à leur fonctionnement;

3° s'assurer de la représentativité et de la fonctionnalité des conseils d'aide et de soins dans chaque bassin;

4° coordonner les antennes entre elles et avec les acteurs du niveau régional ou suprarégional;

5° d'initiative ou sur demande, remettre un avis aux collègues sur les objectifs et priorités opérationnelles pour les bassins d'aide et de soins et la région;

6° assurer un monitoring et une évaluation de l'opérationnalisation des objectifs sociaux et de santé définis pour les bassins d'aide et de soins.

La structure d'appui à l'ambulatoire répartit les moyens à destination des bassins mis à sa disposition sur la base des principes de l'universalisme proportionné et dans la limite des crédits disponibles.

(Bassins - antennes)

Art. 21. Les antennes de la structure d'appui à l'ambulatoire ont pour mission de venir en appui aux acteurs de l'ambulatoire au sein du bassin et, dans ce cadre, de:

1° centraliser, organiser et mettre à disposition la **connaissance** sur les besoins, l'offre et l'accessibilité de celle-ci ainsi que sur l'utilisation des services en lien avec ses missions;

2° développer l'**interconnaissance** des acteurs et des organisations;

3° soutenir la **coordination** entre acteurs du social (entre eux) et de la santé (entre eux) et entre acteurs de la santé et du social;

4° soutenir et développer des actions de **prévention** et de promotion de la santé au sein du bassin d'aide et de soins;

5° mettre en place et soutenir le fonctionnement du **conseil d'aide et de soins du bassin**.

Les collègues précisent par un arrêté d'exécution conjoint les missions, la composition et les modalités de fonctionnement des conseils d'aide et de soins et des antennes.

II.2. Objectifs généraux

Les missions de la structure d'appui à l'ambulatoire et des antennes des bassins d'aide et de soins s'articulent autour de 3 objectifs stratégiques communs

II.2.1. Contribuer à la lisibilité de l'organisation social santé à Bruxelles

Objectif : Le citoyen et le professionnel d'accompagnement, d'aide et de soins bruxellois trouvent facilement les informations concernant les aides, les services et offres dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin, en tenant compte du principe de subsidiarité (step-up care), y compris d'un point de vue territorial

- a. Les professionnels de l'ambulatoire ont accès à de l'information concrètes dans certaines thématiques prioritaires.**
- b. Un dispositif intégré d'appui à l'orientation est connu des professionnels de l'ambulatoire et leur permet de trouver de l'aide dans les situations complexes.**
- c. Le répertoire intégré développé à Bruxelles sur base de l'organisation territoriale tient compte des besoins prioritaires des professionnels de l'ambulatoire.**

II.2.2. Soutenir la coordination (collective) multidisciplinaire à l'échelle des usagers et à l'échelle des bassins d'aide et de soins

Objectif : Chaque personne présentant une situation de prise en charge chronique et/ou complexe bénéficie d'aide, de soins et de soutien coordonnés, interdisciplinaires, et dont elle et ses aidants proches sont partenaires. L'ensemble de la population présente sur le territoire des bassins d'aide et de soins est prise en considération par les professionnels de l'ambulatoire qui développent à l'échelle de chaque territoire des modalités de collaboration afin de répondre de manière optimale à leurs besoins

- a. Des fonctions de coordination et d'appui aux usagers sont définies, expérimentées sur le terrain et proposées en vue d'être intégrées structurellement dans le système.**
- b. Des modalités pratiques de concertation interdisciplinaire et intersectorielle sont proposées pour les professionnels des bassins d'aide et de soins**
- c. L'articulation des zones de responsabilité territoriales en social santé, le partage des rôles et leur complémentarité à Bruxelles est organisée**

II.2.3. Contribuer à diminuer les seuils d'accès aux aides et aux soins pour améliorer l'accessibilité de l'ambulatoire et diminuer le non-recours

Objectif : Les personnes qui vivent dans des situations de grande pauvreté, de vulnérabilité particulière liées à leurs conditions de vie ou comportements à risque, et particulièrement les personnes socialement discriminées ou isolée ont accès à leurs droits et à l'accompagnement dont elles ont besoin.

- a. Une attention particulière et concrète est posée sur l'accès aux dispositifs pour les publics vulnérables et/ou discriminés**
- b. Une attention particulière et concrète est posée sur l'accès à l'information pour les publics vulnérables et/ou discriminés**

II.3. Méthodologie de travail et principes d'action

Brusano met en œuvre les missions qui lui sont confiées par le biais de méthodes participatives, en concertation avec les acteurs de terrain et les bénéficiaires. L'association veille à l'évolution des réponses en fonction des besoins de la population, des objectifs sociaux et de santé définis pour les bassins d'aide et de soins et des objectifs de santé régionaux.

Brusano applique notamment les principes d'action suivants :

Soutenir une **organisation territoriale** du système social-santé selon 3 niveaux (Région – Bassin d'aide et de soins – Quartier), au nom de la subsidiarité (du général au spécifique, du local au régional).

Veiller à garantir l'accès à l'aide et aux soins de qualité pour tous en agissant selon une logique **d'universalisme proportionné**.

Soutenir **l'intégration social-santé** professionnelle et organisationnelle permettant une approche globale centrée sur les besoins de la personne ou d'une population.

Être en **lien direct avec les acteurs et actrices de terrain** :

- travailler et expérimenter avec elles et eux ;
- entendre et observer leurs besoins ;
- venir en appui et ne pas se substituer à elles et eux.

Accompagner le changement et soutenir l'innovation

- par l'expérimentation de solutions à petite échelle,
- par l'extension des bonnes pratiques,
- par le relais des besoins vers les pouvoirs publics,
- par l'anticipation des besoins et défis à venir.

S'appuyer sur des références, des **modèles reconnus et les données disponibles** et faciliter leur appropriation par les acteurs et actrices de terrain

Collaborer avec l'ensemble des acteurs social santé bruxellois, quelle que soit l'appartenance sectorielle, institutionnelle ou linguistique.

Se préoccuper de l'**impact** direct ou indirect de ses actions, en termes **d'environnement et d'inégalités sociales**.

III. GOUVERNANCE

Arrêté d'exécution conjoint du Collège réuni de la Commission communautaire commune et du Collège de la Commission communautaire française du 4 avril 2024 portant exécution du décret et ordonnance conjoints du 22 décembre 2023 et du 25 janvier 2024 relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale

Art. 12. § 1^{er} Afin de rédiger son projet de plan d'actions et par la suite mettre en œuvre et évaluer le plan d'action validé, pour les bassins d'aide et de soins, l'antenne de chaque bassin organise un conseil d'aide et de soins du bassin au niveau de chaque bassin.

Le conseil d'aide et de soins peut émettre toute proposition visant à contribuer à l'élaboration et la mise en œuvre de ce plan d'actions.

§ 2. Le conseil d'aide et de soins prend la forme d'une assemblée à laquelle les acteurs publics et privés actifs dans le domaine de l'aide et des soins sur le territoire du bassin sont invités. Il s'agit notamment des acteurs du secteur ambulatoire et de la promotion de la santé, indépendamment de l'autorité dont ils dépendent, ainsi que des citoyens du bassin concerné.

Sont au moins invités :

1° des représentants des médecins généralistes ;

2° des représentants des maisons médicales ;

3° des représentants des infirmiers ;

4° des représentants des services sociaux ;

5° des représentants des services d'aide à domicile ;

6° des représentants des services de santé mentale ;

7° des représentants des plannings familiaux ;

8° des représentants d'acteurs du secteur de la promotion de la santé de la Commission communautaire française et de Logo Brussel ;

9° des représentants du Centrum Algemeen Welzijnswerk et des lokale dienstencentra ;

10° les coordinateurs des comités de coordination sociale ;

11° les référents de quartiers social santé du bassin d'aide et de soins concerné.

L'antenne assure le secrétariat du conseil d'aide et de soins du bassin.

Art. 13. La structure d'appui à l'ambulatoire est composée de manière pluraliste et représentative du secteur de l'aide et des soins. Sa composition respecte la répartition suivante :

1° quatre représentants des CPAS et des communes se trouvant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;

2° quatre représentants des mutualités et représentants des usagers ;

3° quatre représentants du secteur associatif actif dans le domaine du social et de la santé ;

4° quatre représentants des professions libérales et indépendantes actives dans le secteur du social et de la santé ;

5° un représentant des hôpitaux relevant de la compétence de la Commission communautaire commune ou de la Commission communautaire française;

6° un représentant des acteurs actifs dans le secteur des soins palliatifs ;

7° Un maximum de 2 membres apportant des compétences nécessaires à la bonne gestion de l'ASBL.

Le conseil d'administration reflète dans sa composition les équilibres définis ci-dessus.

Brusano s'organise afin de répondre au mieux à ses missions, dans le respect des travailleurs. À cette fin, elle met en place une politique de ressources humaines qui développe les compétences et le bien-être au travail, et veille au bilinguisme de l'organisation.

En tant qu'asbl de droit privé, Brusano met en place des organes de gestion (assemblée générale et organe d'administration) de telle sorte que la structure, d'une part, réponde aux conditions d'agrément et, d'autre part, assure la défense de l'intérêt social de l'organisation dans le respect des travailleurs.

À cette fin :

- L'intérêt particulier des membres est transcendé en un intérêt collectif qui vise à soutenir la réalisation de la mission de l'asbl
- Les outils de pilotage sont adaptés afin de répondre au mieux à ses missions
- La politique RH, le statut du personnel permet d'assurer le développement des compétences, du bien-être au travail, et le bilinguisme de l'organisation
- Une démarche d'évaluation permet notamment d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés dans le présent contrat
- Une gestion transparente des moyens financiers est mise en place

Outre les organes de gestion, Brusano développe une gouvernance assurant la participation effective de son public cible à la définition et l'évaluation de ses actions et des objectifs escomptés dans le contrat de gestion.

A cette fin :

- Un conseil d'aide et de soin régional est mis en place afin de définir le plan d'action annuel liés aux mandats régionaux, et de contribuer à sa réalisation (proposer, valider, mettre en œuvre et évaluer) et d'assurer l'articulation avec les plans d'action des bassins d'aide et de soins. Sa composition et son fonctionnement permet une participation équilibrée entre les différents intervenants social-santé régionaux ;
- 5 conseils d'aide et de soins bassins sont mis en place afin de définir les plans d'action liés aux mandats loco-régionaux et de contribuer à leurs réalisation (proposer, valider, mettre en œuvre et évaluer) et de faciliter la coordination entre les projets développés au niveau du bassin par les différentes autorités publiques compétentes. Leur composition et fonctionnement permettent une participation équilibrée entre les différents intervenants social-santé des bassins ;
- Des principes d'action et des modalités de travail sont mise en place afin d'assurer la coordination et la répartition des responsabilité et du pouvoir entre les acteurs au sein de l'asbl et avec l'ensemble des parties prenantes au niveau régional, au niveau de chaque bassin, notamment en mettant en place des espaces de co-construction et de mise en œuvre des actions et des groupes de travail thématiques.

Annexe 3 : Les missions de l'unité au niveau méso

La structure du réseau au niveau méso sera chargée des activités liées aux 10 missions jugées nécessaires pour l'organisation de l'aide et des soins intégrés (ou la gestion de l'intégration) conformément au pilotage au niveau macro. Ces missions ont été déterminées sur la base des contributions des parties prenantes et de cadres théoriques tels que la norme HSO "Integrated People-Centred Health Systems" (systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes) et sont importantes aux trois niveaux (micro, méso et macro) pour réaliser l'aide et les soins intégrés. Ce chapitre se concentre sur la mise en œuvre possible de ces missions au niveau méso, où il est de la compétence des entités fédérées de déterminer comment le niveau méso peut mettre en œuvre concrètement ces 10 missions. Cela tient compte des acteurs qui assumeront ces missions, des missions existantes, de la priorisation mutuelle et de la nature spécifique des programmes à savoir :

1. Gestion de la santé de la population :
Il s'agit du processus d'évaluation et d'amélioration de la santé générale et du bien-être d'un groupe de personnes géographiquement défini par des actions ciblées basées sur les besoins détectés.
2. Aligner l'offre sur les besoins de la population, y compris la gestion proactive de la capacité de soins :
Initier des programmes qui peuvent aider à faire correspondre l'offre de soins et de l'aide disponible à la demande, ainsi qu'à gérer de manière proactive la capacité au sein des soins et de l'aide.
3. Développer une politique de promotion et de prévention de la santé :
Mettre sur pied, soutenir et coordonner des activités de promotion de la santé et de prévention en vue 1) d'améliorer ou de maintenir la santé et le bien-être de la population en général ; 2) pour soutenir les objectifs de santé établis et 3) pour effectuer la transition des soins réactifs aux soins proactifs et à la détection précoce. Il est important de souligner que cette affectation particulière peut être asymétrique d'une entité fédérée à l'autre et qu'elle peut ne pas être incluse partout.
4. Développer les compétences de base de l'ASI :
Mettre en place et déployer des initiatives et des actions pour fournir aux professionnels les connaissances et les compétences nécessaires en matière d'aide et de soins intégrés : réflexion et travail axés sur les objectifs, holistiques et interdisciplinaires.
5. Autonomisation ou Empowerment de la personne, soutien de l'aidant proche et du réseau informel :
Actions et initiatives qui contribuent à l'évolution d'un rôle passif vers un rôle plus actif de la personne et de son aidant proche ou d'autres personnes du réseau informel en tant que partenaires dans le processus de l'aide et de soins.
6. Stimuler / réaliser la continuité des soins :
En encourageant et/ou en réalisant la continuité au sein et entre les disciplines d'aide et des soins (en travers des lignes et des pathologies), tout en se concentrant principalement sur les actions liées à la stimulation, à la facilitation et à la coordination des collaborations interdisciplinaires, où les concepts de coordination des soins et de l'aide, de case management, de parcours de soins et autres sont également présents.
7. Faciliter le support digital :
Faciliter l'utilisation d'outils digitaux permettant la collaboration et le partage de données entre la personne et son réseau informel et les différents acteurs de l'aide et de soin impliqués. De plus, promouvoir et faciliter l'utilisation secondaire des données (sur les soins) de santé à son niveau.
8. Pour les programmes communs convenus, déterminer le déploiement et suivi des ressources pour la fourniture d'aide et de soins, toujours basée sur les besoins de la population (cf. Mission 1) :
Dialogue conjoint sur l'ensemble du financement, de la budgétisation, de la gestion et du paiement/répartition des budgets sociaux et de soins dans une optique d'aide et de soins qualitatifs (5 AIM) et intégrés.
9. Gestion du changement :
La réalisation des missions précédemment décrites afin que les partenaires impliqués, souvent des professionnels de l'aide et des soins, adoptent durablement les changements proposés quant à leur rôle/missions, tâches et comportements.

10. Gestion de l'innovation :

Organiser, surveiller et mettre en œuvre activement des activités, des partenariats, des processus et des politiques qui conduisent à la création d'une nouvelle valeur (ajoutée) substantielle dans le contexte de l'aide et des soins intégrés.

