

---

# RAPPORT D'ACTIVITÉS JANVIER 2025

---

## PARTENARIAT SOINS INTÉGRÉS

NOM DU PARTENARIAT : BOOST



Personne de contact (pourrait être contactée en cas d'imprécisions) : [gaetane.thirion@brusano.brussels](mailto:gaetane.thirion@brusano.brussels)

E-mail générique : [info@brusano.brussels](mailto:info@brusano.brussels)

---

## En général

---

### Que représentent les soins intégrés en région bruxelloise ? Comment ceux-ci sont liés au fonctionnement, aux valeurs et aux principes de BOOST ? Comment votre gouvernance a-t-elle évolué pour soutenir la vision et les activités au cours du projet ?

A Bruxelles, les soins intégrés se mettent en place dans le cadre de **la nouvelle organisation social-santé intégrée et territorialisée**. Ce changement vise à permettre des réponses concrètes, adaptées et flexibles à la complexité grandissante des situations de vie rencontrées par les bruxellois-es. Les [principes structurants de cette organisation](#) sont en ligne avec les valeurs et la vision soutenue par le projet/parteneriat Boost et par l'asbl Brusano.

Une grande partie des acteur·rices s'accordent sur le fait que nul·le ne détient toutes les ressources, tous les savoirs et la légitimité permettant d'apporter une réponse à l'ensemble et la diversité des situations et qu'il est indispensable de **développer des cadres communs de collaboration et de soutenir la coordination en sortant des logiques verticales** (par pathologie, par public cible, par secteur...).

Cette forte vision partagée a permis de mobiliser les acteur·rices afin qu'ils et elles soient le moteur des actions prioritaires à mener au fil des années et parties prenantes des adaptations nécessaires afin que la gouvernance soit en mesure de soutenir effectivement cette activité.

Ainsi, la gouvernance a évolué afin de mieux répondre aux activités. En effet, dans la foulée du projet Boost, plusieurs asbl ont été fusionnées pour créer l'asbl Brusano. Les visions des 2 projets ainsi que leurs objectifs étaient similaires, seul différait le territoire d'activité.

Progressivement, au fil des échanges avec les partenaires impliqués et dans le cadre de décisions validées lors de moments-clés (tels que les Assemblées Plénières), les actions ont été intégrées pour ne former qu'**un seul et même plan d'action Brusano/Boost**, permettant de faciliter/simplifier la participation des partenaires. Ce sont ensuite les services supports tels que la communication et l'appui scientifique qui ont été réunis afin d'en améliorer l'efficacité. Enfin, les espaces de décision (Assemblée Plénière, Groupe Projet, coordination, etc.) ont été mutualisés pour apporter plus de cohérence dans le pilotage.

**La logique participative a été maintenue**, les décisions opérationnelles restant entre les mains des partenaires et acteur·rices de terrain.

Désormais, l'organisation en place permet **la mise en œuvre de plans d'action sur 6 territoires d'activités (5 bassins et le niveau régional)**. Ceux-ci sont pilotés par des Conseils de l'Action composés d'une grande diversité d'acteur·rices de terrain, qui œuvrent ensemble pour assurer la responsabilité populationnelle. Le [GT Données](#), composé d'observatoires et centres de recherche ou d'appui, vise à guider les activités développées au niveau régional et dans les 5 bassins. Une attention particulière est portée à la cohérence et la complémentarité de l'action des territoires et à l'intégration des réformes en cours.

Voir [note de gouvernance](#)

## Comment l'organisation a vécu la mise en place des soins intégrés à Bruxelles. Comment les acteur·rices et les organisations impliquée·es dans le projet pilote/partenariat ont vécu la mise en place des soins intégrés à Bruxelles.

L'organisation qui a soutenu la mise en place des soins intégrés à Bruxelles (RML-B/ Brusano) s'est engagée avec conviction en soutenant les acteur·rices de terrain. L'organisation était consciente qu'il s'agit, d'une part d'un changement de grande ampleur qui mettra plusieurs années à se mettre en place et, d'autre part que de nombreuses évolutions dans l'organisation sont encore nécessaires pour y parvenir. Si elle a dû faire face à de la résistance au changement, à la pénurie de certains métiers et à un manque de moyens pour les prestataires et les services d'aide et d'accompagnement, elle a pu compter sur l'implication de nombreux·ses acteur·rices de terrain qui sont devenus des ambassadeur·rices de la vision.

**L'organisation a dû elle-même faire face à des changements majeurs** afin de proactivement se mettre en capacité de soutenir les acteur·rices dans la mise en œuvre des réformes sans perdre l'expertise acquise et en capitalisant les expériences. Les objectifs des soins intégrés, les valeurs et la vision ont été le cap du chemin parcouru. La solidité de la structure actuelle donne confiance pour la suite des étapes.

Les acteur·rices impliquée·es au fil des ans soulignent le chemin parcouru et le sens du travail mené. Il reste encore néanmoins à ce que toutes et tous trouvent leur place dans cette nouvelle organisation et que les modalités soient encore plus diversifiées afin de faciliter la participation. (Annexe 1 : Retours d'expérience de partenaires & témoignages)

### LIGNE DU TEMPS

#### **2010:** création du RML-B

- Point de départ = Trajet de soins diabète et IRC (soutien prestataires, collaboration hôpital/ambulatoire, éducation thérapeutique)
- Élargissement progressif des activités à l'accompagnement des situations complexes par les acteur·rices du social-santé, l'organisation et la lisibilité de l'offre, le soutien de la collaboration multidisciplinaire, etc.

#### **2017:** démarrage du projet BOOST (coordonné par le RML-B)

- Territoire « méso » pilote (3 communes)
- Mise en place d'une gouvernance participative (consortium de partenaires)
- Expérimentation de nouvelles « fonctions » et dispositifs transversaux

#### **2018:** création de Brusano (fusion de 4 asbl)

- La territorialité au cœur de la vision et objectifs stratégiques
- Augmentation des expertises et des compétences au sein de l'équipe
- 2 missions régionales : coordination de l'ambulatoire et plateforme de soins palliatifs

#### **2019:** intégration progressive de Boost à Brusano

- Processus qui s'est fait par étapes : step 1 : intégration des actions, step 2 : intégration des services support (communication et appui scientifique) ; step 3 : intégration de la gouvernance
- Dans le but d'améliorer la lisibilité des actions, l'efficience et la participation du terrain

#### **2022:** lancement des réformes (PIF, PSSI) + VG-VGC

- Mise en place des « Ateliers du Changement » dans les 5 zones méso, comme des espaces de co-construction avec les acteurs social-santé
- Groupes d'appui aux bassins (ambassadeurs PPL, BruZEL, coordi antennes 107, coordi sociales)

**2024:** « new » Brusano (3 missions, 6 territoires d'activités)

- Nouvelle mission supplémentaire : coordination des 5 bassins d'aide et de soins
- En pratique:
  - 7 équipes opérationnelles sur 6 territoires (+ 2 équipes support)
  - Feuilles de route complémentaires (bassins/région)
  - Une gouvernance participative, cohérente et transparente ([Voir note de gouvernance](#))

## **Intégration des objectifs du 5 AIM dans le projet/parteneriat BOOST.**

Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure notre action impacte les professionnel·les et les habitant·es, car elle ne peut s'envisager indépendamment du contexte général dans lequel ils et elles évoluent et qui impacte fortement les pratiques, conditions de travail et de vie.

### **Objectif 1. Améliorer l'expérience des soins pour les personnes**

- Mise en œuvre : Outils et dispositifs pour améliorer l'orientation dans l'offre, l'accès aux soins et aides, l'abaissement des seuils, etc.
- Réalisation : 3
- Explication : Intervention indirecte, sauf via action des chargés de prévention. Le travail de soutien aux professionnel·les améliore lui-même la qualité et la continuité des soins.

### **Objectif 2. Améliorer des résultats en matière de santé au niveau de la population**

- Mise en œuvre :
  - Soutien à l'implémentation des réformes et projets (trajets de soins Diabète et IRC, Projet intégré, Protocole 3, Programme périnatal).
  - Développement de la mission prévention dans les bassins.
- Réalisation : 4
- Explication : Mise en place de réflexions sur le HPM et le développement de la connaissance.

### **Objectif 3. Obtenir plus de valeur avec les mêmes ressources grâce à une utilisation plus efficace des ressources disponibles.**

- Mise en œuvre : Lisibilité de l'offre, interconnaissance, coordination
- Réalisation : 4
- Explication : En grande partie réalisé à travers les différentes actions des feuilles de route, tant au niveau des bassins que régional.

#### Objectif 4. Améliorer le bien-être des professionnel·les de santé et du secteur social

- Mise en œuvre : [Communautés de pratiques](#), [Helpdesk](#) et globalement tous les espaces de concertation
- Réalisation : 4
- Explication : Par le soutien à l'interconnaissance, l'aide à l'orientation, la lisibilité et la coordination de l'offre

#### Objectif 5. Améliorer l'équité en santé et dans le secteur social (health equity)

- Mise en œuvre : Développement de la connaissance afin de cibler les zones où une offre/dispositif spécifique doit être mis(e) en place. Répartition des moyens sur base des besoins
- Réalisation : 4
- Explication : Les activités sont déployées sur base de l'universalisme proportionné et de la responsabilité populationnelle.

### La valeur du partenariat pour les patient·es/aidant·es proches, les prestataires de soins de santé, les organisations ou la société.

Nous avons interrogé des partenaires et représentants d'utilisateur·ères de manière à récolter des informations venant de sources diverses. Leurs retours (en annexe) sont particulièrement édifiants en matière de collaboration (apprentissages et enjeux) mais aussi dans les manquements que certains identifient. Ci-dessous quelques extraits. Nous vous invitons néanmoins à aller consulter l'ensemble de ces témoignages.

*« (...) Boost m'a fait prendre conscience qu'au-delà de l'objectif commun des professionnels concernés, la connaissance réciproque du cadre de leurs actions respectives est essentielle pour assurer une continuité des soins efficace entre l'hôpital et le lieu de vie des patients. Le décroisement entre les structures est indispensable pour fournir des prises en charge adaptées aux besoins des bénéficiaires, notamment dans les situations médico-sociales complexes et/ou de vulnérabilité (...) »*

Catherine Bosman, infirmière chef de projet/project management office au CHU Saint-Pierre

*« (...) Tegelijk moeten we alert blijven voor de uitdagingen die verandering met zich meebrengt:*

- *Oude patronen kunnen leiden tot weerstand, en het is belangrijk om hier bewust mee om te gaan.*
- *Er is een nood aan sterk leiderschap binnen organisaties om richting te geven en om te gaan met deze transitie om structurele verandering mogelijk te maken.*
- *We moeten blijven luisteren naar de noden van de patiënt, zodat gedragsverandering op een duurzame manier kan worden ingezet (...) »*

Ann Herzeel, pharmacienne d'officine, co-présidente de [pharmacy.brussels](#)

« (...) En ce qui concerne le développement du niveau méso, Boost a été un projet essentiel pour la mise en œuvre du Plan Social Santé Intégré (PSSI) à Bruxelles. Il a permis de baliser des fonctions à développer au niveau méso (notamment dans l'appui à la concertation entre acteurs d'un territoire autour de différentes thématiques). Par ailleurs, la position suivie dès le début par « Boost » de donner plus d'importance au contexte et priorités locales plutôt qu'au suivi strict des règles (administratives) liées à des financements venant du fédéral est, par essence, ce qui est et sera attendu du niveau méso (càd contextualiser des politiques décidées au niveau macro) (...) »

Pr Jean Macq, UCLouvain, IRSS

« (...) Tout comme les patients, intégrer les aidants proches, c'est en faire des alliés et les rencontrer là où ils se trouvent (niveau local), c'est optimiser leurs chances d'être soutenus (...) »

Laura Danloy et Florence Mullié, Aidants Proches Bruxelles asbl

Voir [Annexe 1 : Retours d'expérience de partenaires & témoignages](#))

## La participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des activités, par les (organisations de) patient-es.

Les organisations de patient-es et d'aidant-es ont pris part à la conceptualisation, la mise en œuvre et le suivi des activités ainsi qu'à la gouvernance depuis le démarrage de Boost. En tant que membres de l'Assemblée Plénière, la LUSS, la Vlaamse PatientenPlatform et Aidants-Proches Bruxelles ont participé aux réflexions et amené dans de nombreux espaces le point de vue du-de la bénéficiaire ou de son aidant-e. Au niveau opérationnel, une attention a été portée à expérimenter la participation de bénéficiaires dans les espaces de travail (Communautés de pratique, concertation Diapason, Ateliers du Changement, etc.). Le manque de ressources et de moyens de ces structures ne permet toutefois pas une participation active et régulière.

Désormais, les organisations représentantes trouvent leur place **dans le [Conseil de l'Action régionale](#)**. La participation des bénéficiaires (usager-ères, patient-es, aidant-es, habitant-es, etc.) dans les Conseil de l'Action des bassins est actuellement en réflexion. En effet, le cadre législatif leur donne une place formelle dans ces organes décisionnels, sans pour autant en indiquer son opérationnalisation.

La volonté est de **soutenir une participation réelle dans ces espaces décisionnels**. Pour ce faire, un travail préparatoire est mené en 2025 avec des acteurs ayant une expertise à ce sujet (LUSS, Aidants Proches, services support en promotion santé, mutuelles, etc.) dans le cadre du [groupe de travail méthodes et participation](#).

## Les modèles de financement alternatifs « testés » dans le cadre du projet, les avantages ou les inconvénients associés.

**Les Communautés de Pratiques** (voir [info-fiche](#)) : les participant-es étaient financé-es via le paiement d'un forfait couvrant à la fois leur présence aux rencontres et le temps consacré au suivi de situations complexes en dehors des réunions.

- Avantages : Valorisation du temps consacré à la réflexion multidisciplinaire avec une grande diversité de services et de pratiques, prise de recul dans le déblocage de situations complexes. Incitant favorisant la participation, en particulier pour les prestataires indépendant-es.
- Inconvénients : Peu de soutien et de reconnaissance des institutions/employeurs.

**La concertation Diapason** : les participant-es étaient financé-es via le paiement d'un montant couvrant leur présence aux rencontres.

- Avantages : Incitant favorisant la participation, en particulier pour les prestataires indépendants
- Inconvénients : Incitant insuffisant pour arriver à mobiliser des modérateurs

**La fonction de référent hospitalier** : Dans un premier temps, la fonction était financée sur fonds propres par les institutions hospitalières. Un bilan de la mise en œuvre pilote devait permettre d'évaluer les conditions d'un financement par le projet Boost. L'expérimentation n'a pu aller suffisamment loin (notamment lors du Covid qui a suspendu certaines collaborations). Néanmoins, la fonction en tant que telle a pu montrer des :

- Avantages : Cette fonction interne à l'hôpital, ayant une connaissance transversale du fonctionnement, des équipes et des dynamiques intra-hospitalières a montré l'intérêt précieux en tant que point de contact et relais d'information pour l'ambulatoire/1L. Elle participe à de nombreux espaces et réunions.
- Inconvénients : Afin de répondre aux besoins à court terme de l'hôpital, elle a aussi été utilisée au niveau clinique (individuel) pour accélérer la sortie des patient-es, au détriment de la réflexion sur les processus transversaux et organisationnels.

Au-delà des prestations couvertes dans le cadre du budget de Boost, **c'est l'ensemble du plan d'action qui a bénéficié d'un financement alternatif**. En effet, dès le démarrage du projet, les partenaires ont été invités à s'engager dans min. 1 action et de contribuer à sa réalisation.

- Avantages : Cet engagement devait soutenir la réalisation des actions en les ancrant dans les activités des partenaires. De cette manière, en ne faisant pas « à côté » mais en intégrant les actions dans leurs activités de routine, cela permet d'en assurer davantage de pérennité, d'intégration avec ce qui se faisait déjà et d'amorcer le changement.
- Inconvénients : Le contexte plus général impactant les équipes social-santé (pénurie, absences, moyens insuffisants, etc.) a rendu difficile le dégagement de ressources et donc de temps pour participer au développement des actions.

Cette **approche participative et collective** continue d'être privilégiée dans la mise en œuvre des feuilles de route des bassins et de la région.

## Les activités menées dans le domaine des maladies rares : de quelle manière les maladies rares du projet pilote/collaboration s'intègrent-elles dans l'histoire des soins intégrés ?

L'ensemble des dispositifs mis en place dans le cadre de Boost/Brusano ont émergé du processus participatif établi en continu au fil des ans. Il s'agit d'espaces, de fonctions ou d'outils transversaux qui peuvent répondre aux besoins variés rencontrés par les bénéficiaires. Il n'y a pas eu d'actions spécifiquement dédiées aux maladies rares. Néanmoins, les actions telles que le [Helpdesk](#) et les [Communautés de Pratiques](#) permettent le soutien aux professionnel·les du social santé pour l'accompagnement des maladies rares.

En effet, dans le cadre du Helpdesk, les maladies rares font parfois l'objet d'appels des professionnel·les. Un contact direct avec les associations de patient·es permet alors de discuter de la situation afin d'obtenir une orientation pointue.

Par ailleurs, dans le cadre de l'expérimentation de la [fonction de case manager](#), Brusano a travaillé en collaboration avec la ligue Belge de la Sclérose en plaques. Une collaboration avec un case manager de la Ligue Huntington fin 2023 a également permis de créer des ponts facilitant les contacts face à certaines situations.

Voir également le témoignage de M. Albert Counet ([Annexe 1 : Retours d'expérience de partenaires & témoignages](#)).

---

## Auto-évaluation

---

### Quelles sont les plus grandes réussites au cours de la phase d'exécution et/ou la période de transition?

- **Le développement d'une vision forte**, inspirée de modèle innovant et à même d'apporter des réponses à certaines difficultés rencontrées dans le social-santé,
- **portée par une équipe de 60 personnes**, rassemblant des profils variés et des expertises solides,
- au sein d'**une asbl stable**, bénéficiant de **financements structurels** (contrat de gestion),
- déployant des **dispositifs transversaux et intégrés**,
- sur **6 territoires d'activités**, 5 bassins d'aide et de soin et le niveau régional,
- grâce à une **gouvernance participative**, impliquant une très grande diversité de pratiques et de points de vue.



## Les principaux facteurs facilitateurs (enablers) rencontrés au cours de la phase d'exécution et/ou de la période de transition.

- **Le leadership**, avoir des personnes qui portent une vision et sont capables de penser « out of the box ».
- Une **équipe** motivée, engagée, compétente.
- La participation d'**ambassadeur·rices**, aligné·es en termes de vision, qui ont contribué à construire le projet, à tester les actions, challenger la gouvernance, etc. (ex : prestataires de 1ère ligne, acteur·rice hospitalier·ère, chercheur·reuses, etc.)
- L'**évolution progressive des actions** de l'asbl, l'extension par étapes des missions, les fusions successives et l'augmentation de la taille de l'équipe. Ils ont favorisé la gestion de l'intégration et l'adaptation au déploiement des activités.
- Le fait d'avoir démarré avec une très petite équipe, ayant une certaine liberté et marge de manœuvre en termes de **créativité**, pour progressivement construire le projet et le déployer.
- **Une recherche continue à intégrer les activités**, provenant d'autorités différentes, pour mieux répondre aux besoins des acteur·rices de terrain.

## Les principaux facteurs limitants rencontrés au cours de la phase d'exécution et/ou la période de transition.

- **La peur du changement** : les craintes relatives à la nécessité de devoir s'adapter et se réorganiser. Au niveau local, la majorité des structures et professionnel·les rencontré·es reconnaissent le sens des actions menées et soutiennent la vision. C'est au moment d'agir concrètement et de modifier leurs pratiques que la participation devient plus difficile. Au niveau régional, les unions et fédérations se questionnent sur leur place dans une organisation territorialisée et sont en demande de davantage d'explications sur les implications concrètes de ces changements pour leurs membres d'une part et d'autre part d'une rationalisation des espaces/activités.
- **Le manque d'information ou la mauvaise compréhension** : il revenait au partenariat de porter (quasi) seul une vision innovante, soutenue toutefois par quelques ambassadeur·rices. Une information plus largement diffusée via les autorités, des acteurs régionaux ou actifs partout en Belgique (unions professionnelles) aurait sans doute contribué à mieux faire comprendre les enjeux de ce qui se joue actuellement.
- **Travailler avec un terrain en souffrance** est difficile (contexte de pénurie, de saturation, incertitude budgétaire, projets précaires, etc.)
- **Le changement prend du temps** : après bientôt 15 années de travail, les changements commencent seulement à être perceptibles.
- **La formation des nouveaux membres de l'équipe** : construire un tel projet demande un accompagnement des nouvelles personnes qui rejoignent l'équipe. Cela demande du temps, de la formation, des outils, etc. qui gagneraient à être encore développés.

## Les principales mesures prises pour surmonter ces facteurs limitants et la contribution des autres niveaux méso.

- De nombreuses séances d'information pour aller à la rencontre des équipes, structures, unions et fédérations
- La mise en place d'une communication transparente et d'une gouvernance participative
- Travailler au niveau opérationnel et avancer ensemble sur des actions concrètes.

---

## Partage d'informations / « Learning network »

---

### Les boîtes à outils, plans, feuilles de route ou les méthodologies élaborés pour aider les futurs niveaux méso à mener à bien les missions du management d'intégration.

La situation à Bruxelles est particulière étant donné la poursuite des activités malgré l'arrêt du partenariat Boost. Tous les outils, documents ainsi que les expertises et compétences sont déjà présents au niveau méso, la continuité étant assurée par les équipes de Brusano.

Afin de garantir une transparence des activités avec le terrain bruxellois ou d'autres régions, toutes les informations sont mises à disposition sur **les sites internet**. De plus, chaque espace de travail (concertation, conseil, etc.) fait l'objet d'une **synthèse « one page »** publiée sur le site.

[www.brusano.brussels](http://www.brusano.brussels)

[www.bassin-sud.brussels](http://www.bassin-sud.brussels)

[www.bassin-sud-est.brussels](http://www.bassin-sud-est.brussels)

[www.bassin-nord.brussels](http://www.bassin-nord.brussels)

[www.bassin-nord-est.brussels](http://www.bassin-nord-est.brussels)

[www.bassin-centre-ouest.brussels](http://www.bassin-centre-ouest.brussels)

Il en est de même pour le fonctionnement des différents territoires et leur articulation, qui fait l'objet d'une [note sur la gouvernance](#) mise à disposition sur les différents sites.

Enfin, [la revue Zinneke](#) est publiée 2x/an par Brusano. Se voulant avant tout concrète, elle illustre les enjeux d'une approche territorialisée et de l'intégration social-santé par la mise en valeur de projets, d'outils, de témoignages, d'études et de réflexion de fond.

### Recommandations pour les futurs/autres niveaux méso

- Travailler avec l'ensemble des acteur·rices (social, santé, santé mentale, promotion santé, prévention, etc.) et ce, dès le départ ;
- Avoir une position « neutre » dans le sens « transversale » en termes de besoins, métiers, pratiques, mais pas neutre en termes de vision ;

- Partir de l'opérationnel et des actions pour réunir les acteur·rices sur du concret, avant de poser les bases de la gouvernance et de définir les cadres décisionnels ;
- Identifier des ambassadeur·rices et collaborer avec des acteurs stratégiques qui facilitent et soutiennent le déploiement du projet ;
- Développer une connaissance fine de l'offre et des besoins sur le territoire couvert ainsi qu'un lien de confiance avec les acteurs.

---

## Plan interfédéral soins intégrés

---

### Mise en œuvre des programmes interfédéraux (soins périnataux, personnes vulnérables, obésité de l'enfant et de l'adolescent) ?

Brusano s'est pleinement engagé à soutenir l'implémentation des programmes fédéraux, en s'appuyant sur la structure et les dispositifs déjà mis en place dans le cadre de la territorialité et des mandats confiés à Brusano. Une information régulière aux acteur·rices actif·ves sur l'ensemble du territoire bruxellois est par ailleurs faite sur la mise en œuvre du plan interfédéral, via [le Conseil de l'Action Régionale](#).

**Le programme périnatalité** a démarré à l'automne 2024 dans le Bassin Centre-Ouest ([voir synthèse de la 1<sup>ère</sup> rencontre exploratoire](#)) (des rencontres avec le terrain sont déjà planifiées en 2025 dans les 4 autres bassins). Concrètement, des rencontres et une collaboration étroite avec BIBP ont été instaurés, ainsi que plusieurs rencontres avec les acteur·rices social-santé actifs sur le territoire. Le processus est soutenu par un binôme au niveau régional. La mise en œuvre du programme s'appuie notamment sur ce qui existe déjà, notamment helpdesk, focus, gouvernance, canaux de communication, appui scientifique, etc.

**Le programme pour les personnes vulnérables** est suivi de près par les équipes, grâce à une participation à l'ensemble des réunions organisées par les autorités, ainsi qu'au partage d'expériences utiles menées à Bruxelles dans le cadre de l'accompagnement de ces publics (ex : case managers, organisateur·rices de concertation, abaissement des seuils d'accès, articulation entre les acteurs généralistes et bas-seuil, etc.).

**Le programme relatif à l'obésité de l'enfant et de l'adolescent·e** s'appuie sur un réseau plus spécifique d'acteur·rices, directement lié à Brustars. Les collaborations sont présentes même si concrètement, le projet est suivi de plus loin et ne requiert à ce stade par d'implication directe de Brusano.

## Principales recommandations que vous souhaitez donner aux futurs niveaux méso pour la mise en œuvre des programmes interfédéraux ?

Soutenir le développement de cadre communs de collaboration entre secteurs et métiers.

S'appuyer sur des dispositifs existants et transversaux pour éviter de (re)cloisonner l'accompagnement.

Porter une attention particulière aux éléments qui pourraient renforcer l'exclusion de certains publics et soutenir les initiatives visant à renforcer l'accès aux aides et aux soins des publics vulnérables

---

## Retour d'information au niveau macro

---

### Les points forts et les points faibles constatés concernant le soutien de la CIA pendant la phase d'exécution et la période de transition.

#### Points forts

- Écoute, disponibilité et flexibilité
- Capacité à faire la liaison avec le cabinet et le comité de l'assurance pour relayer les réalités des projets
- Continuité de l'accompagnement au fil des ans

#### Points faibles

- Logique top-down (sentiment de contrôle et d'un manque de confiance/autonomie)
- Pas toujours de prise en considération des réalités locales et d'une méthode agile

### Les points forts et les points faibles constatés en ce qui concerne le soutien du consortium WeCare pendant la période de transition et l'élaboration du plan de transition.

#### Points forts

- Soutien à la réflexion sur la pérennité des activités à mener
- Synthèse transversale des apprentissages de la phase d'exécution
- Cadre commun et composantes des soins intégrés
- Les rapports d'activité simplifiés mais plus riches à rédiger

#### Points faibles

- Peu de pro-activité dans les propositions
- Manque de connaissance opérationnelle des réalités locales
- Manque de proposition de modèles innovants, notamment pour l'évaluation

## Les points forts et les points faibles liés à l'approche et à la construction des projets pilotes/partenariats

### Points forts

- Les orientations politiques alignées permettant d'avoir une vision commune
- L'appui du plan sur des modèles inspirants (5AIM, rainbow model)
- L'appel à projet initial, qui a permis la mise en place d'un large consortium d'acteurs très diversifiés et une vision innovante des soins
- Le processus bottom up au démarrage permettant de la créativité dans la modélisation du projet

### Points faibles

- Beaucoup de remise en question de l'approche dans les années de mise en œuvre, des difficultés à faire valoir notre vision, notre approche et un modèle qui semblait juste
- Les inclusions et l'obligation d'utiliser un outil qui n'avait pas l'adhésion du terrain
- Le manque de communication des autorités vers le terrain sur le plan, ce qui aurait peut-être permis davantage d'adhésion du terrain (légitimité)

## Principales recommandations pour le niveau macro (autorité fédérale et entités fédérées), qui permettraient l'implémentation des soins intégrés en Belgique à l'avenir ?

**Poursuivre et renforcer les accords entre entité fédérale et entités fédérées** pour aligner les politiques, afin d'apporter plus de cohérence dans les cadres de pratique des professionnel·es du social et de la santé et ainsi faciliter les collaborations et accords.

**Renforcer la mise en œuvre du niveau quartier**, dans une logique de subsidiarité. Les missions de Brusano au niveau bassins et région n'ont de sens que si elles peuvent s'appuyer sur un niveau local généraliste social-santé.

**Reconnaître et financer le temps alloué par les professionnel·les du social-santé** (prestataires financé·es via la nomenclature INAMI et employé·es dans des structurées agréées Cocof-Cocom-VG(C)) à l'interconnaissance, à la participation à des espaces tels que les communautés de pratique, etc.

**Soutenir la mise en place de dispositifs permettant de réaliser la responsabilité populationnelle**, en incitant les professionnel·les à consacrer du temps à « aller vers » les populations et publics les plus éloignés des aides et services.

**Orienter progressivement l'ensemble des logiques et programmes vers une organisation social-santé intégrée et territorialisée**, notamment les missions des acteurs régionaux ainsi la formation des travailleur·euses dans les administrations.

Du fait de l'asymétrie des accords avec les régions, porter une **attention particulière à la continuité de l'aide et des soins** lorsque la personne est accompagnée par des professionnel·les qui exercent dans différentes régions ou lors des déménagements.

**Soutenir et favoriser la mise en place d'une évaluation apprenante**, cohérente avec le processus d'innovation et le changement.

**Progressivement sortir des logiques de programmes verticales et cloisonnantes**, pensées par pathologie, par public cible, par secteur...

---

## L'avenir

---

**Comment voyez-vous l'avenir du réseau (de soins et de l'aide) dans votre région après la fin du financement des partenariats par l'autorité fédérale ? Comment envisagez-vous l'intégration avec les zones de première ligne ou les bassins de vie, les réseaux hospitaliers et les réseaux de santé mentale ?**

L'avenir à Bruxelles est désormais encadré par les textes et donne **des perspectives plutôt encourageantes pour la mise en place de soins intégrés et d'une organisation territorialisée du social-santé**. Les mandats donnés à Brusano et qui s'accompagnent de moyens (principalement humains) permettent d'envisager une vision à long terme. Le changement ne pourra toutefois se réaliser que si le niveau quartier continue à être effectivement soutenu (CLSS) et si l'ensemble du système s'organise progressivement sur base de cette logique territorialisée.

Intégration avec

- **BruZEL** : collaboration étroite déjà effective dans les bassins ainsi qu'au niveau régional
- **Les CLSS** : collaboration étroite déjà effective sur la plupart des territoires où des CLSS sont présents, avec malgré tout des disparités d'une commune à l'autre et une période d'incertitude liée au contexte politique actuel à Bruxelles
- **Les réseaux hospitaliers** : rencontres déjà réalisées avec Gibbis ainsi que localement avec les institutions hospitalières pour envisager les collaborations possibles, qui se réaliseront concrètement via la Concertation Thématique « liaison hôpital-ambulatoire » des bassins (démarrage prévu courant 2025)
- **Les réseaux de santé mentale** : collaboration étroite avec Brumenta et Brustars, en particulier via les ambassadeurs PPL actifs dans chaque bassin

## Notre vision pour l'avenir.

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. 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 sur base de l'«evidence based practice».

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

---

## Annexe

---

- ANNEXE : RETOURS D'EXPÉRIENCE DE PARTENAIRES & TÉMOIGNAGES