



BXL takes
care



Plan opérationnel 2022



Table des matières

AXE 1: RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET DE SANTÉ	3
1. Agir sur les déterminants sociaux de la santé	3
2. Mener une politique intégrée de prévention en santé	5
3. Promouvoir les droits sexuels et reproductifs des bruxellois.es	6
4. Combattre les inégalités liées au genre	7
5. Lutter contre les discriminations	7
AXE 2: GARANTIR L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SERVICES	8
1. Augmenter l'accessibilité des services	8
2. Augmenter l'accessibilité aux droits et lutter contre le non-recours	11
3. Développer des dispositifs adaptés aux réalités des familles monoparentales	12
4. Lutter contre le surendettement	13
5. Aide et soins aux personnes sans logement ou mal logées et prévention de la perte de logement	13
6. Atteindre les populations les plus éloignées des droits et des services	15
7. Harmoniser les pratiques des CPAS et soutenir l'innovation sociale	17
AXE 3: AMÉLIORER LA STRUCTURE ET LA COORDINATION DE L'OFFRE DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS	18
1. Organiser l'offre d'aide et de soins sur une base territoriale	18
2. Assurer la continuité des prises en charge	19
3. Améliorer les liens entre la première ligne socio-sanitaire, la médecine générale et l'hôpital ...	20
4. Assurer le continuum de l'aide et du soin pour les personnes âgées	21
5. Améliorer la santé mentale de la population	22
AXE 4: CO-CONSTRUIRE UNE POLITIQUE SOCIAL-SANTÉ INTÉGRÉE	24
1. Intégrer les politiques sociales et de santé de la Cocom et de la Cocof	24
2. Le Rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé	25
3. Supporter la prise de décision et l'intervention socio-sanitaire	26

AXE 1: Réduire les inégalités sociales et de santé

1. Agir sur les déterminants sociaux de la santé

a. Considérer les enjeux socio-sanitaires dans toutes les politiques — Articuler le PSSI aux politiques régionales

		Statut
1.	Rédiger du nouveau rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé	En cours
2.	Adopter le nouveau plan de promotion de la santé*	Réalisé
3.	Assurer la cohérence et l'articulation des politiques de santé et de promotion de la santé aux différents niveaux de compétences politiques (fédérales, régionales, communautaires, communales)	PPS ¹ En cours
4.	Soutenir l'intégration systématique des dimensions de santé et de lutte contre les inégalités sociales dans le contenu des politiques publiques	PPS En cours
5.	Renforcer et soutenir la participation des citoyen·ne·s dans l'élaboration des politiques publiques	PPS À faire
6.	Assurer la présence des acteurs et actrices de promotion de la santé dans la première ligne (quartier, groupement de quartier, commune, bassin, région)	PPS À faire
7.	Participer à l'amélioration des programmes de médecine préventive de manière à soutenir les populations dans une dynamique de dépistages des cancers et de la tuberculose qui s'inscrivent dans des stratégies de promotion de la santé	PPS En cours
8.	Soutenir et élargir le processus de Stratégies concertées en promotion de la santé par rapport à la Covid 19 et aux situations de crises afin de favoriser la cohérence des actions menées en Région bruxelloise et de faire le lien entre le terrain et la décision politique	PPS À faire
9.	Favoriser et soutenir des projets de promotion de la santé contribuant à l'amélioration des logements afin de les rendre favorables à la santé	PPS À faire
10.	Mettre en place un groupe d'expert·e·s interdisciplinaires, sélectionné·e·s sur base de leurs compétences et leur indépendance à l'égard des mesures, où chaque discipline est représentée de manière équivalente impliquant le secteur de la promotion de la santé dans l'élaboration de mesures à prendre en situation de crise afin de limiter les inégalités sociales de santé	PPS À faire

¹ PPS: actions intégrées à partir du Plan de promotion de la santé de la Commission Communautaire française

*: les astérisques indiquent que la mesure est reprise dans d'autres axes du plan.

b. Améliorer les environnements et milieux de vie

11.	Créer d'un cadre analytique cohérent et partagé qui permette de mieux identifier les relations entre environnement et santé	A faire
12.	Développer d'indicateurs et de recueils de données permettant de mesurer les différents aspects des inégalités environnementales	En cours
13.	Renforcer les synergies et de formaliser des collaborations entre les administrations et les acteurs de l'environnement et de la santé pour élaborer des stratégies concertées et développer des projets communs favorables à un environnement sain	En cours
14.	Renforcer les messages de santé publique visant à prévenir et réduire les risques environnementaux sur la santé	Réalisé
15.	Informers les citoyens sur les moyens de minimiser leur exposition aux polluants. Informer spécifiquement les femmes enceintes ou avec un désir d'enfant sur les risques liés aux polluants chimiques et aux perturbateurs endocriniens et développer les alternatives	Réalisé
16.	Favoriser et soutenir des actions de promotion de la santé visant un environnement favorable à la santé (bruit, espaces verts, pollution de l'air, perturbateurs endocriniens, etc.)	PPS En cours

c. Alimentation saine, de qualité et durable pour tous

17.	Soutenir les dispositifs s'apparentant davantage à du transfert monétaire (e.a. chèques-repas) au sein de politiques d'aide sociale dans les CPAS	Réalisé
18.	Soutenir la plateforme de concertation alimentaire de la FDSS dans la coordination des politiques alimentaires sur la région	En cours
19.	Soutenir selon les moyens disponibles des projets d'aide alimentaire « comme les épiceries sociales, associations d'aides alimentaires ou autres.. » Ces projets d'AA évolueront dans la mesure du possible vers une logique de durabilité environnementale	En cours
20.	Soutenir l'organisation logistique du secteur de l'aide alimentaire au travers du projet LOCO	En cours
21.	Faire un état des lieux de l'offre alimentaire durable existante dans chaque bassin de vie	En cours
22.	Soutenir le développement du Réseau des Cuisines de Quartier	En cours
23.	Accompagner les organismes de repas à domicile à fin de les rendre plus durable	En cours
24.	Renforcer/créer aux sein des coordinations sociales des CPAS un groupe Accès à l'alimentation saine et durable	En cours
25.	Introduire des normes relatives à l'alimentation saine et durable pour les patients et visiteurs des hôpitaux	En cours
26.	Favoriser l'accessibilité à une alimentation durable et de qualité pour la population générale et pour des publics vulnérables	PPS En cours

2. Mener une politique intégrée de prévention en santé

27.	Mettre en place le plan de gestion des risques sanitaires (dont pandémies) — prévenir et être prêts à faire face aux événements ayant un impact sur la santé de la population	En cours
28.	Développer une offre d'infirmiers de santé publique/prévention en mesure de soutenir la promotion de la santé, le dépistage des cancers, la vaccination et le contrôle des maladies	En cours
29.	Pérenniser, sur base de l'évaluation, les missions de prévention et de promotion de la santé des sociétés mutualistes régionales (projet "agents de prévention") et les articuler à l'offre de prévention au niveau des quartiers	En cours
30.	Créer un centre de référence unique et intégré de prévention en santé où se coordonnent les actions des différents acteurs: Bruprev, Fares, services d'appui de 2ieme ligne promo santé, ...*	A faire
31.	Développer le carnet vaccinal numérique pour tous les Bruxellois	En cours
32.	Adopter le nouveau plan de promotion de la santé (volet médecine préventive)*	Réalisé
33.	Organiser un processus participatif ponctuel au sujet de la santé mentale des jeunes	En cours
34.	Renforcer/élaborer et programmer des campagnes de prévention des assuétudes dans une démarche de promotion de la santé et de prévention à l'attention du grand public*	En cours
35.	Développer et renforcer les projets d'aide en ligne auprès des usager·ère·s (et de leur entourage) afin d'élargir les thématiques et les publics rencontrés*	En cours
36.	Soutenir et pérenniser un dispositif de veille sanitaire et de réduction des risques dans l'ensemble des dispositifs d'hébergement de personnes sans abri et lieux informels (notamment squats) et en rue	En cours
37.	Renforcer l'accès au matériel de réduction des risques, notamment à l'ensemble du matériel stérile d'injection et d'inhalation en favorisant une couverture géographique (centres & bornes) et horaire maximale	En cours
38.	Mettre de l'ordonnance SCMR (Salle de Consommation à Moindres Risques)*	Réalisé
39.	Promouvoir l'activité physique et prévenir la sédentarité auprès des adultes et auprès des jeunes dans des approches de promotion de la santé	PPS En cours
40.	Prévenir les usages de drogues, légales et illégales, et les conduites addictives et favoriser la RDR (Réduction des Risques) auprès des jeunes et auprès des adultes*	PPS En cours
41.	Participer à l'organisation de la prévention des maladies transmissibles au travers d'actions, de programmes de médecine préventive et de vaccination*	PPS En cours
42.	Organiser et soutenir la sensibilisation au dépistage des maladies chroniques et des cancers au travers d'actions et de dispositifs, en ce compris les programmes de médecine préventive, qui visent l'information et la sensibilisation du grand public et de publics spécifiques et qui assurent une attention particulière aux inégalités sociales de santé dans des approches nourries par la promotion de la santé	PPS En cours

43.	Participer à l'organiser de la concertation entre les centres de références en médecine préventive, les services d'accompagnement et de support et les acteurs et actrices du social santé concerné.e-s afin d'améliorer l'information et la sensibilisation aux dépistages, à l'accompagnement et le cas échéant à la vaccination	PPS En cours
-----	--	-----------------

3. Promouvoir les droits sexuels et reproductifs des bruxellois.es

a. Développer une stratégie en périnatalité

44.	Réunir les différents acteurs institutionnels et opérationnels afin de construire, ensemble, un plan périnatalité bruxellois	A faire
45.	Améliorer l'offre et la visibilité des sages-femmes en première ligne (via subsides aux équipes et normes hospitalières)	En cours
46.	Garantir aux patientes qu'en sortant de l'hôpital les soins de post-partum se feront dans la continuité de ceux du pré-partum (via normes)	En cours
47.	Lancer un appel à projet pour travailler à l'information et à la sensibilisation des secteurs médico-sociaux sur les violences obstétricales et gynécologiques	Réalisé
48.	Renforcer la lutte contre les mutilations génitales féminines	En cours
49.	Garantir aux femmes une réponse à leur demande d'IVG lorsqu'elles se présentent à l'hôpital (via normes)	En cours
50.	Stimuler l'offre de services de sages-femmes en 1ère ligne pour améliorer l'accès pour tous à la santé périnatale	En cours

b. Contribuer à la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)

51.	Renforcer l'Observatoire du sida et des sexualité en vue d'en faire un centre unique et coordonné bruxellois de recueil et d'analyse de données en matière de droits sexuels et reproductifs (santé sexuelle, IST, VIH) pour tous les secteurs d'aide et de soins	A faire
52.	Renforcer la promotion de la santé sexuelle*	PPS En cours
53.	Participer à l'organisation de la prévention des maladies transmissibles au travers d'actions, de programmes de médecine préventive et de vaccination*	PPS En cours

c. Favoriser la généralisation de l'EVRAS

54.	Généraliser de l'EVRAS à l'école et dans l'extra-scolaire via l'adoption d'un accord de coopération entre les entités compétentes	En cours
55.	Renforcer la promotion de la santé sexuelle*	PPS En cours

4. Combattre les inégalités liées au genre

56.	Mettre/développement d'une expertise genrée et féministe, via un service d'accompagnement intégré mis à disposition des politiques de santé et du social et des pratiques de terrain à Bruxelles	A faire
57.	Poursuite de la mise en œuvre du plan bruxellois de lutte contre les violences faites aux femmes, du plan interfrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes (2020-2024) ainsi que du plan d'actions national de lutte contre les violences basées sur le genre	En cours
58.	Renforcer la formation des travailleurs de terrains, des administrations et des cabinets aux inégalités de genre et aux stéréotypes de genre dans les domaines du social et de la santé	A faire
59.	Renforcer la promotion de la santé sexuelle	PPS En cours

5. Lutter contre les discriminations (secteurs social-santé)

a. Orientation sexuelle et LGBTQIA+

60.	Après évaluation, poursuivre le soutien des projets qui luttent contre les stéréotypes, les discriminations la stigmatisation des personnes LGBTQIA+ dans les secteurs social-santé (voir plan régional bruxellois d'inclusion des personnes LGBTQIA+)	A faire
61.	Renforcer la formation du personnel des secteurs d'aide et de soins aux questions relatives à l'orientation sexuelle et aux genres	A faire
62.	Soutenir des actions de promotion de la santé dans les lieux de travail en ce compris la sensibilisation aux questions liées à la lutte contre le harcèlement et les violences sur le lieu de travail*	PPS À faire
63.	Prévenir la stigmatisation des personnes LGBTQI+ et celle des personnes séropositives	PPS En cours

b. Racisme et discriminations

64.	Analyser et le cas échéant renforcer les projets des secteurs social santé qui luttent contre les stéréotypes, la discrimination ou la stigmatisation envers les personnes racisées	A faire
65.	Renforcer la formation du personnel des secteurs relative aux stéréotypes, aux discriminations et au racisme envers les personnes racisées	A faire
66.	Compléter, pour les matières social-santé, le futur plan régional de lutte contre le racisme et participer au plan national de lutte contre le racisme	A faire
67.	Soutenir des actions de promotion de la santé dans les lieux de travail en ce compris la sensibilisation aux questions liées à la lutte contre le harcèlement et les violences sur le lieu de travail*	PPS À faire

AXE 2: Garantir l'accès aux droits et aux services²

1. Augmenter l'accessibilité des services

a. Améliorer la qualité de l'information et de la communication

68.	Organiser des campagnes de communication, compréhensibles pour le plus grand nombre, autour de la première ligne d'aide et de soins et le rôle du médecin généraliste	A faire
69.	Mettre en place un outil régional intégrant l'offre agréée et l'offre libérale exhaustif et accessible à tous les acteurs en webservice, et à la population par différents canaux — intégrateur de service	En cours
70.	Mettre à disposition de chaque quartier un outil d'information sur l'offre social santé du quartier après avoir établi et affiné le relevé des services existants social-santé sur le territoire (base de Bruxelles social), avec une attention portée à l'utilisation d'outils compréhensibles pour le plus grand nombre en lien avec l'action 51 du présent plan.	En cours
71.	Lancer une campagne d'information sur les services existants à Bruxelles	A faire
72.	Garantir que chaque outil d'information social-santé soit assez clair pour le public spécifiquement à risque de non recours	En cours
73.	Créer une banque de données d'outils de communication communs "certifiés - compréhensible et adapté tout public "accessible entre pouvoirs locaux et services social-santé (communication externe : spots vidéos, brochures, ...) et dans plusieurs langues afin de faciliter l'accès et la création de ces outils com et permettre qu'ils s'inspirent les uns des autres	A faire
74.	Construire en lien avec la campagne non recours aux droits un outil de communication sur le relevés des acteurs et des services alimentaires diffusable dans le même cadre des filières environnement-social-santé	En cours
75.	Communiquer sur l'offre des services existantes pour le public des familles monoparentales dans le cadre de la lutte contre le non recours aux droits*	En cours
76.	Améliorer l'information et la communication autour des services d'aide à domicile pour l'ensemble des publics pouvant faire appel à ces services	A faire
77.	Améliorer les modalités de communication entre professionnels, fluidifier la communication et les contacts entre professionnels	A faire
78.	Etudier la possibilité d'avoir une ligne verte ou un service d'information à destination des professionnels social-santé afin de les informer sur l'offre existante et sur les connaissances juridiques et de veille juridique ou actualisation des législations en vigueur	Réalisé

² Chaque mesure du présent plan opérationnel sera mise en œuvre dans la limite des crédits budgétaires ou fera l'objet d'une décision du ou des Collège(s) correspondant(s).

79.	Pérenniser des lignes téléphoniques gratuites pour accéder aux services de première ligne social-santé, 1710 et numéro vert social en un seul numéro vert social santé bruxellois	En cours
80.	Etudier la possibilité d'avoir des lignes téléphoniques gratuites pour accéder aux services de première ligne social-santé	En cours
81.	Soutenir le multilinguisme dans l'accès à l'aide et aux soins et la communication (interprétariat social, soutien par les pairs, outils numériques, ...)	En cours
82.	En partenariat avec les acteurs et les actrices concerné-e-s, améliorer les connaissances de la population en général et des publics vulnérables en particulier par rapport aux structures d'aide et de soins	PPS En cours

b. Soutenir et développer la fonction d'accueil

83.	Repenser, renforcer et améliorer de manière continue les formations des fonctions d'accueil et les manières concrètes d'accueillir des usagers dans tous les secteurs social-santé	En cours
84.	Améliorer l'expérience d'accueil physique et virtuelle de tous les services de première ligne d'aide et de soins, les rendre ouverts, et travailler les messages afin de les rendre plus simples à comprendre, aider les personnes à trouver l'information plus rapidement, plus accueillant de manière générale	A faire
85.	Relayer auprès des services ou secteurs du social-santé l'importance de garantir un accueil physique et virtuel de qualité et une égalité de traitement de toute demande	En cours
86.	Relayer auprès de tous les services de la Région (hors social-santé) et des Communes et CPAS l'importance de garantir un accueil physique et virtuel de qualité surtout pour des publics particulièrement à risque de non recours	En cours
87.	Améliorer l'accueil et la multidisciplinarité en première ligne de soins via les dispositifs de soutien à la pratique multidisciplinaire de groupe	Réalisé
88.	Mettre en place un cycle de formation accès aux droits pour tous les secteurs première ligne social-santé surtout pour les travailleurs des accueils	En cours
89.	Intégrer dans les agréments et contrat de gestion des obligations d'accessibilité physique, virtuelle, et intellectuelle à tous les publics, y compris l'obligation d'offrir un service physique	En cours

c. Lutter contre la fracture numérique et assurer un service e-santé minimum

90.	Soutenir des actions de lutte contre la fracture numérique via le soutien des CPAS dans le cadre de la lutte contre le non recours aux droits	En cours
91.	Promouvoir l'accès aux outils du numérique en matière de santé par des actions d'information et de promotion (semaine e-santé)	Réalisé
92.	Développer l'e-santé comme outil de partage d'information entre professionnels*	En cours
93.	Soutenir des actions visant à réduire la fracture numérique.	PPS À faire

d. Développer une approche territorialisée du développement d'infrastructure

94.	Planifier et programmer les besoins en infrastructures liés à l'augmentation des besoins, et ce dans le cadre d'une approche territoriale	A faire
-----	---	---------

e. Renforcer l'accessibilité des personnes en situation de handicap aux services du social et de la santé

95.	Systematiser le recours à l'expertise des associations spécialisées en accessibilité lors du développement de nouveaux projets de services socio-sanitaires	A faire
96.	Systematiser le recours à l'expertise des associations spécialisées en accessibilité lors du développement de nouveaux dispositifs de santé (dépistage, vaccination, etc.)	A faire
97.	Renforcer le recours à la certification de l'accessibilité aux personnes handicapées quelle que soit leur déficience, dans les services agréés	A faire

2. Augmenter l'accessibilité aux droits et lutter contre le non-recours

98.	Communiquer sur l'APA (Allocation pour Personnes Âgées) pour lutter contre le non-accès	A faire
99.	Evaluer l'offre juridique de première ligne sur la RBC afin d'analyser les freins actuels d'accès aux droits pour la population	A faire
100.	Financement d'une fonction sociale en maison médicale	Réalisé
101.	Développement de la fonction 0,5 et outreaching par groupement de quartier via la pérennisation des 20 Relais d'action Quartier dans les quartiers prioritaires, les intégrer aux CLSS là où un CLSS est présent	Réalisé
102.	Soutenir le transfert des données si ceci est pertinent au sein des secteurs social et santé ou entre eux afin de créer une confiance entre les acteurs qui permettrait une régularisation administrative plus rapide ou un traitement effectif plus efficace des dossiers, une communication plus simplifiée plus rapide des dossiers ou des situations des usagers dans le respect du RGPD et du secret professionnel	A faire
103.	Lutter contre le non recours aux droits afin de sensibiliser sur l'existence de la CAAMI pour les personnes assurables mais non assurées, SECAL, BIM, via le Programme d'Action sociale de lutte contre la précarité hydrique	A faire

a. Simplification administrative

104.	Lancer une campagne bruxelloise sur les aides existantes (statut BIM, aides complémentaires CPAS, statut client protégé, ...)	A faire
105.	Etudier la possibilité de rassembler sur un seul site web ou de renvoyer à d'autres sites afin que toutes les informations à jour concernant les conditions d'admissibilité, d'octroi et de maintien de plusieurs prestations et droits sociaux et santé fondamentaux (fédéraux ou régionaux) : aides au logement, énergie et eau, aide sociale, RI, BIM, chômage, invalidité, maladie, .. soit facilement accessible pour les bruxellois	A faire
106.	Soutenir l'harmonisation des pratiques pour les mêmes types de services, et la simplification des procédures ainsi que la réduction de la charge administrative des citoyens lorsqu'ils font une demande d'information, d'aide ou d'un service (et tout au long du suivi) auprès des services de première ligne social-santé	A faire
107.	Sensibiliser au niveau régional sur l'importance de la simplification des procédures et de réduction de la charge administrative des services et administrations lors du traitement d'un dossier et des citoyens lorsqu'ils font une demande d'information, d'aide ou de services pour toutes les aides régionales et communales	A faire
108.	Soutenir la dématérialisation de certaines procédures tout en garantissant un accueil et guichet humain accessible dans des plages horaires quotidiennes suffisantes et un accueil de qualité dans tous les services social-santé sans modification législative	A faire

b. Soutenir l'automatisation des droits

109.	Analyser la faisabilité de l'automatisation ou semi-automatisation des droits activés dans le cadre du suivi ou accompagnement social-santé	A faire
110.	En collaboration avec le Fédéral, identifier les droits qui pourraient être octroyés via l'outil SSH "MyBenefits" (application) du SPPI et le cas échéant les automatiser ainsi que réaliser un monitoring des octrois, maintien de droits et erreurs dans la base de données de la BCSS	A faire
111.	Actualiser régulièrement les informations relatives aux aides sociales complémentaires existantes par commune sur le projet de Statut sociaux harmonisés (BCSS) mission de service public	A faire

3. Développer des dispositifs adaptés aux réalités des familles monoparentales

112.	Mettre en œuvre les mesures social-santé du plan familles monoparentales	En cours
113.	Diffuser les mesures et bonnes pratiques existantes sur les démarches de l'accès aux droits aux sein des CPAS (et entre autres sur les actions liés aux familles monoparentales)	En cours
114.	Communiquer sur l'offre des services existantes pour le public des familles monoparentales dans le cadre de la lutte contre le non recours aux droits*	En cours
115.	Encourager les initiatives en faveur du soutien aux familles monoparentales dans le cadre du non recours et du non accès aux droits	En cours

4. Lutter contre le surendettement

116.	Sensibiliser les institutions publiques sur les effets pervers des marchés publics de gestion de dettes au forfait (STIB, SIAMU, Parking Bruxellois, Vivaqua, ...).	A faire
117.	- Sensibiliser des créanciers "publics" comme les hôpitaux, Vivaqua, le Siamu (intervention urgences), STIB, redevance parking, etc. à l'importance de clarifier les ordonnances pour éviter l'accumulation des frais de recouvrement. - Modifier les ordonnances en mobilité sur les effets pervers des marchés de gestion de dettes au forfait et sur l'accumulation des frais de recouvrement.	A faire
118.	Soutenir via un subside spécifique des mesures préventives et de sensibilisation au surendettement dans un principe territorial (Ateliers ConsommActeurs, au moment des transitions ou changement de statut (ex: art60, emploi contrat d'insertion, ...))	A faire
119.	Sous l'aspect de l'accessibilité et de l'efficacité évaluer l'offre des SMD (Service de Médiation de Dettes) sous le principe de territorialisation des politiques sociales-santé	En cours
120.	Visibiliser l'existence et diffuser largement l'information des SMD auprès des personnes surendettées même en dehors des publics CPAS afin d'éviter qu'ils arrivent trop tard (diffusion des vidéos d'informations, agencement des permanences téléphoniques, ...)	En cours
121.	Renforcer les SMD de manière durable via des financements organiques	En cours
122.	Structurer les missions et obligations des médiateurs de dettes	En cours
123.	Soutenir le développement d'un logiciel médiation de dette commun entre tous les SMD afin d'avoir un outil de gestion des dossiers et de recueil des données statistiques comparables sur le phénomène du surendettement	En cours
124.	Etudier la possibilité de renforcer et/ou créer des services juridiques en soutien du travail social de première ligne	En cours

5. Aide et soins aux personnes sans logement ou mal logées et prévention de la perte de logement

125.	Soutenir et pérenniser un dispositif de veille sanitaire et de réduction des risques dans l'ensemble des dispositifs d'hébergement et lieux informels (notamment squats) et en rue	En cours
126.	Renforcer Bruss'help pour lui permettre d'endosser les missions de coordination, d'orientation et d'analyse permettant notamment de disposer de données objectivées relatives à l'offre, aux demandes et aux trajectoires des personnes sans abri	En cours
127.	Améliorer la qualité de l'orientation des personnes vers les dispositifs d'hébergement d'urgence	En cours
128.	Mettre en place les comités et organes de concertation prévus par l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri	Réalisé

a. Accueil et hébergement des publics vulnérables

129.	Poursuivre le soutien à des initiatives d'accueil de publics vulnérables dans le cadre d'occupation temporaire de bâtiments vides	En cours
130.	Accroître la capacité d'accueil en maison d'accueil à destination de femmes victimes de violence, de jeunes LGBTQIA+ et de familles	En cours
131.	Envisager la pérennisation d'un accueil dans des hôtels comme dispositif tremplin vers le relogement et maximiser dans ce cadre la collaboration avec les CPAS	En cours
132.	Améliorer la qualité de l'accueil d'urgence en tendant vers la généralisation d'une logique d'accueil 24h/24 (plutôt que 12h/24) permettant un accompagnement psychosocial des personnes.	En cours
133.	Faciliter l'accès de personnes âgées sans abri aux maisons de repos (moyennant la sensibilisation et le soutien des équipes des maisons de repos)	En cours
134.	Faciliter l'orientation et l'accueil de personnes sans abri sortant de l'hôpital et nécessitant des soins infirmiers	A faire
135.	Soutenir des initiatives d'accompagnement social-santé à destination des publics roms	En cours

b. Accueil de jour et travail de rue

136.	Soutenir et pérenniser un lieu d'accueil de jour de jeunes "en errance"	Réalisé
137.	Soutenir et pérenniser un lieu d'accueil de jour destiné aux femmes	Réalisé
138.	Renforcer le travail de rue, dans une double logique d'urgence (veille sociale) et d'insertion (trajets d'inclusion)	En cours

c. Améliorer l'accès à un logement stable pour les personnes sans-abri et garantir un accompagnement adéquat

139.	Renforcer le Housing First (notamment par le biais de l'agrément d'un 5ème opérateur)	En cours
140.	Renforcer la guidance à domicile afin de contribuer au maintien en logement et de prévenir la perte de logement est les expulsions	En cours
141.	Renforcer la Captation de logement et la centralisation de l'attribution de logements au sein de Bruss'help	En cours
142.	Faciliter l'accès de personnes et familles sans abri aux logements AIS	En cours
143.	Renforcer les mécanismes d'accès de personnes et familles sans abri aux logements SISP	A faire
144.	Pérenniser et élargir la plateforme de facilitation de l'installation en logement de personnes sans-abri	En cours
145.	Lancer un appel à projets via le Fonds Régional Bruxellois de refinancement des Trésoreries Communales pour le relogement des personnes sans-abri	A faire
146.	Soutenir le développement de projets innovants permettant d'accroître l'accès au logement (durable ou moyen terme)	En cours

6. Atteindre les populations les plus éloignées des droits et des services

a. Développer une fonction 0.5

147.	Renforcer les maraudes, les actions d'outreach, y compris par la sensibilisation de publics relais en assuétude*	En cours
148.	Création d'une équipe sanitaire de soutien et d'intervention auprès des publics fragiles et des institutions qui les soutiennent : équipe Cover	Réalisé
149.	Impliquer davantage le secteur santé mentale avec l'aide au logement dans les politiques du Housing first	Réalisé
150.	Renforcer les soins de santé mentale et en assuétude à l'égard des sans papiers	En cours
151.	Soutenir la concertation 0,5 au sein de Brusano	En cours
152.	Renforcer les services d'aide aux justiciables et renforcer les solutions de logements pour prévenir le sans-abrisme des personnes en fin de détention	En cours
153.	Soutenir les actions de promotion de la santé dans les milieux carcéraux et lors la sortie des détenu.es en s'appuyant sur les besoins tels qu'identifiés par les deux publics cibles : les professionnel.le.s en contact avec les détenu.e.s ou ex détenu.e.s et les détenu.e.s eux-mêmes	PPS En cours
154.	Inscrire les démarches d'outreach et la communication de proximité dans les pratiques de promotion de la santé existantes	PPS En cours
155.	Soutenir des actions de promotion de la santé à l'intention des personnes ayant vécu l'exil, avec ou sans titre de séjour en règle et des personnes sans domicile fixe	PPS En cours

b. Mesures à destination de publics spécifiques

	Développer des dispositifs particuliers pour les personnes qui ont des problèmes d'addictions	
156.	Soutenir le plaidoyer visant à rendre cohérente et efficiente une politique de réduction des risques en matières d'assuétudes	En cours
157.	Renforcer / élaborer et programmer des campagnes de prévention des assuétudes dans une démarche de promotion de la santé et de prévention à l'attention du grand public*	En cours
158.	Développer et renforcer les projets d'aide en ligne auprès des usager·ère·s (et de leur entourage) afin d'élargir les thématiques et les publics rencontrés*	En cours
159.	Renforcer un point focal de recueil et d'analyses des données socio-épidémiologiques en matière de drogues licites ou illicites et d'alcool	En cours
160.	Mettre en œuvre de l'ordonnance SCMR*	Réalisé
161.	Prévenir les usages de drogues, légales et illégales, et les conduites addictives et favoriser la RDR auprès des jeunes et auprès des adultes*	PPS En cours

Renforcer l'accès aux services socio-sanitaires des primo-arrivants et personnes étrangères qui s'installent durablement à Bruxelles et favoriser leur intégration		
162.	Mettre en œuvre le parcours d'accueil obligatoire	Réalisé
163.	Elargir l'accès au parcours d'accueil à des personnes présentes sur le territoire belge depuis plus de 3 ans et à l'ensemble des personnes qui souhaitent suivre le parcours d'accueil sur base volontaire	Réalisé
164.	Renforcer les Bureaux d'accueil pour primo-arrivants (BAPA)	Réalisé
165.	Accroître et améliorer l'offre de cours d'alphabétisation et de FLE à destination du public primo-arrivants	En cours
166.	Développer un parcours d'accueil à Bruxelles, au départ de l'ordonnance de la COCOM relative au parcours d'accueil pour primo-arrivants	En cours
167.	Mettre en place une coupole bruxelloise sous l'égide de la COCOM qui coordonnera l'offre tant en nombre de places disponibles que sur le contenu du parcours, la validation, l'offre, l'échange de pratiques, etc.	En cours
Porter une attention particulière aux enfants et adolescents vivant dans une situation de pauvreté		
168.	Porter une attention particulière aux enfants et adolescents vivant dans une situation de pauvreté au sein des différents services social-santé	En cours
169.	Favoriser et soutenir des actions de promotion de la santé à destination des jeunes dans leurs milieux de vie avec une attention particulière aux plus vulnérables (ex: NEET's)	PPS En cours

7. Harmoniser les pratiques des CPAS et soutenir l'innovation sociale

170.	Viser une répartition équitable et solidaire et une cohérence d'accompagnement des personnes sans abri en demande d'aide auprès des CPAS	A faire
171.	Soutenir l'harmonisation des pratiques des CPAS (Aide Médicale, Aide Médicale Urgente, compétence territoriale, quotité disponible et mode de calcul, aides complémentaires, ...)	En cours
172.	Pérenniser le soutien régional aux CPAS pour maintenir les projets spécifiques Accès aux droits développés dans le cadre de la crise sanitaire et sociale, en travaillant en réseau et avec les acteurs de terrain	En cours
173.	Garantir l'engagement d'un temps plein par CPAS pour les coordinations sociales	Réalisé
174.	Mettre en place dans 9+9 ³ quartiers pilotes des Contrats Locaux Social Santé et modéliser une méthodologie de travail intersectorielle (services socio-sanitaire et de promotion de la santé et du bien-être)*	En cours
175.	Dans les cadre du décret ordonnance conjoints première ligne/ ambulatoire, harmoniser le cadre référentiel nécessaire des CAP (Centre d'Aides aux Personnes) et des CASG (Centres d'Action Sociale Globale)	En cours
176.	Soutenir les CPAS dans la mise en œuvre de l'article 62 de la loi sur la CPAS dans le cadre de l'approche territoriale décrite dans le référentiel	En cours

AXE 3: Améliorer la structure et la coordination de l'offre des services d'aide et de soins⁴

1. Organiser l'offre d'aide et de soins sur une base territoriale

a. Répartir les ressources en fonction des besoins locaux

177.	Développer un monitoring territorialisé par quartier et bassin d'aide et de soins de l'offre, de la consommation et des besoins	En cours
178.	Intégrer la participation citoyenne au niveau des quartiers*	En cours

b. Développer les coordinations locales et le travail de réseau

179.	Mettre en place dans 9+9 quartiers pilotes des CLSS (Contrats Locaux Social Santé) et modéliser une méthodologie de travail intersectorielle (services socio-sanitaire et de promotion de la santé et du bien-être)*	En cours
180.	Coordonner des groupements de quartier non couverts par un CLSS	A faire
181.	Renforcer de la première ligne via l'agrément en maison médicale	En cours
182.	Soutenir la création de structures multidisciplinaires	Réalisé

c. Définir une offre de base

183.	Mettre en place un outil régional intégrant l'offre agréée et l'offre libérale exhaustif et accessible à tous les acteurs en webservice, et à la population par différents canaux — intégrateur de service (CDCS)	En cours
184.	Renforcer sur une base territoriale les secteurs ambulatoires bruxellois (développement des réseaux, fonction 0.5, accompagnement psycho-social, renforcement de l'offre et de la coordination des services)	A faire

d. Développer une approche territoriale

185.	Définir légalement les territoires, quartiers et bassin d'aide et de soins, pertinents pour l'action sociale santé en région bruxelloise, organisant une couverture de l'ensemble du territoire sans superposition et sans zone non couvertes	En cours
186.	Développement des bassins d'aide et de soins	En cours
187.	Pérenniser et analyser les possibilités d'étendre les 3 projets quartiers "autonomie des personnes âgées" et les intégrer aux CLSS	En cours
188.	Développer de nouveaux centres de jour pour personnes âgées (dans des quartiers prioritaires)	A faire

⁴ Chaque mesure du présent plan opérationnel sera mise en œuvre dans la limite des crédits budgétaires ou fera l'objet d'une décision du ou des Collège(s) correspondant(s).

189.	Mettre en place d'une gouvernance par groupement de quartier	En cours
190.	Déployer l'approche intégrée pour les malades chroniques "boost" vers l'ensemble des bassins de vie bxlois	En cours
191.	Adopter un arrêté relatif à l'exécution de l'ordonnance relative à l'agrément des hôpitaux qui précise les services minimum à offrir par site, par hôpital, par bassin d'aide et de soins et dans le cadre de son réseau*	A faire
192.	Organiser la représentation du secteur de la promotion de la santé au niveau des quartiers, des communes et CPAS, des bassins d'aide et de soin, dans un espace de concertation afin de soutenir les stratégies de promotion de la santé et l'action communautaire, notamment au travers des contrats locaux social santé	PPS A faire

2. Assurer la continuité des prises en charge

a. Renforcer le travail en réseau

193.	Renforcer les maraudes, les actions d'outreach, y compris par la sensibilisation de publics relais en assuétude*	En cours
194.	Renforcer le rôle des acteur·trice·s spécialisé·e·s assuétudés et promotion de la santé auprès des acteur·trice·s de 1ère ligne au sein des coordinations sociales	En cours
195.	Réformer la coordination multidisciplinaire autour du patient	En cours

b. Définir et soutenir des trajets d'aide et de soin

196.	Introduire des normes de collaboration entre première ligne et l'hôpital et des indicateurs de transmissions automatiques de données patients*	En cours
197.	Adopter et assurer le suivi le contrat de gestion Brusano*	Réalisé

c. Renforcer l'attractivité des métiers de l'aide et des soins

198.	Renforcer l'attractivité des métiers de l'aide et des soins en tenant compte des spécificités de Bruxelles, notamment via les accords du non-marchand 2021-2024	En cours
------	---	----------

3. Améliorer les liens entre la première ligne socio-sanitaire, la médecine générale et l'hôpital

a. Faciliter les passages entre la première ligne et l'hôpital

199.	Renforcer les actions "diapason" à travers Brusano, actions qui visent le dialogue entre les hôpitaux et la première ligne pour la meilleure prise en charge des patients entrant et sortant	A faire
200.	Introduire des normes de collaboration entre première ligne et l'hôpital et des indicateurs de transmissions automatiques de données patients*	En cours
201.	Développer les outils de l'e-santé qui permettent l'échange d'informations entre professionnels pour faciliter le travail multidisciplinaire*	En cours
202.	Soutenir aux soins informels, patient partenaire, pair-aidants, aidants proches, y compris leur participation aux processus de coordination	En cours
203.	Développer le helpdesk « offre d'aide et de soins » pour les professionnels géré par Brusano	Réalisé
204.	Donner l'agrément des services de transports non-urgent	Réalisé
205.	Établir une grille de tarifs accessible et transparente	En cours
206.	Introduire des normes hospitalières exigeant des conventions avec certaines structures extra-hospitalières	En cours

b. Développer les collaborations dans le cadre des réseaux hospitaliers

207.	Donner l'agrément de deux réseaux hospitaliers bruxellois	En cours
------	---	----------

c. Plan stratégique régional de l'offre de soins hospitalière

208.	Adopter un arrêté relatif aux normes d'agrément hospitalières afin d'améliorer et monitorer l'accessibilité et la qualité des services offerts, la concertation du personnel et la durabilité.	En cours
209.	Adopter un arrêté relatif à l'exécution de l'ordonnance relative à l'agrément des hôpitaux qui précise les services minimum à offrir par site, par hôpital, par bassin d'aide et de soins et dans le cadre de son réseau*	En cours
210.	Adopter (deuxième lecture) l'ordonnance relative au financement des infrastructures des hôpitaux et des maisons de soins psychiatriques	En cours
211.	Adopter un arrêté d'exécution de l'ordonnance infrastructures établissant les modalités de priorisation des investissements hospitaliers	A faire
212.	Évaluer tous les 5 ans l'adéquation de l'offre de services hospitaliers aux besoins des professionnels de santé et de la population du bassin de soins	A faire

213.	Créer des conseils infirmiers consultatifs dans tous les hôpitaux afin que cette profession, majoritaire mais en grave pénurie/souffrance, soit associée à l'amélioration des services délivrés	En cours
214.	Créer des comités de concertation des travailleurs lors de la création des réseaux hospitaliers loco-régionaux	En cours
215.	Intégrer le « patient partenaire » ou un représentant des usagers dans le pilotage de l'amélioration de la qualité-sécurité dans les hôpitaux	En cours

4. Assurer le continuum de l'aide et du soin pour les personnes âgées

a. Organiser l'aide et le soin de proximité

216.	Réformer le secteur de l'hébergement des personnes âgées avec pour objectif une meilleure qualité de vie et de soins (révision des normes d'agrément et d'encadrement des MR-MRS, développement d'une politique des prix des MR-MRS, développement d'alternatives aux MR-MRS, agréées et financées, reconversion de lits MR en MRS, ou court séjour)*	En cours
217.	Favoriser et soutenir des actions de promotion de la santé en ce compris les démarches communautaires en santé visant les personnes âgées dans leurs milieux de vie.	PPS A faire

b. Amener l'aide et le soin au domicile de chaque Bruxellois.es

218.	Renforcer les capacités de prise en charge à domicile par des services agréés	En cours
219.	Créer agrément et un financement des activités de gardes à domicile	En cours

c. Développer des lieux de vie et des lieux de soutien alternatifs

220.	Augmenter l'offre d'alternatives à la maison de repos accessibles financièrement, en particulier les résidences services sociales	En cours
221.	Subventionner les associations porteuses de projets innovants en matière de développement de logements alternatifs accessibles aux plus précarisés	En cours
222.	Développer de nouveaux centres de jour pour personnes âgées (dans des quartiers prioritaires)	A faire

d. Accompagner la fin de vie

223.	Renforcer les compétences en soins palliatifs des acteurs de première ligne via des informations et des formations	En cours
224.	Agréer une troisième équipe palliative de deuxième ligne	Réalisé
225.	Améliorer l'organisation des équipes palliatives de deuxième ligne afin de mieux répondre à la demande	En cours

5. Améliorer la santé mentale de la population

a. Renforcer et mieux coordonner l'offre de soins en santé mentale

226.	Renforcer l'action en santé mentale communautaire en évaluant/sélectionnant les projets "Lieu de liens" à pérenniser*	En cours
227.	Renforcer la coordination des soins de santé mentale, en lien avec la réforme 107 des soins de santé mentale et rédiger un guide régional	En cours
228.	Renforcer la mobilité de l'aide en santé mentale, de première et de deuxième ligne en évaluant/sélectionnant les projets "mobilité en SM" et SPAD à pérenniser	En cours

b. Développer les structures de soin et les alternatives résidentielles à l'hospitalisation

229.	Adopter une nouvelle Ordonnance MSP	En cours
230.	Créer de nouvelles place IHP	Réalisé
231.	Créer de nouvelles place MSP	Réalisé
232.	Inclure les hôpitaux psychiatriques et les services de psychiatrie aigües des hôpitaux généraux dans le scope des normes qualité et accessibilité hospitalières	En cours
233.	Etudier la faisabilité des alternatives à l'hospitalisation d'urgence en santé mentale	En cours

c. Soutenir le développement des réseaux adultes « Brumenta » et enfants « Bru-stars »

234.	Inscrire nos actions en matière de santé mentale pour les enfants, adolescents, et adultes dans le cadre des réseaux Brumenta et Bru-stars	En cours
235.	Augmenter la visibilité et la connaissance de l'offre de soin de santé mentale	En cours
236.	Réaliser le cadastre de l'offre de soins de santé mentale (en lien avec le Fédéral)	A faire

d. Développer la sensibilisation et la déstigmatisation

237.	Renforcer l'action en santé mentale communautaire en évaluant/ sélectionnant les projets "Lieu de liens" à pérenniser*	En cours
238.	Soutenir la pair Aidance (incitant pour les opérateur, accompagnement, statut, dans l'évaluation de nos politiques et du PSSI)	En cours
239.	Promouvoir la santé mentale et la lutte contre la violence et le harcèlement auprès des adultes et des jeunes	PPS En cours



AXE 4: Co-construire une politique social-santé intégrée⁵

1. Intégrer les politiques sociales et de santé de la Cocom et de la Cocof

a. Un processus continu d'intégration et de coordination

240.	Adopter et mettre en œuvre d'un décret et ordonnance conjoints « gouvernance PSSI »	En cours
241.	Mettre en cohérence les réglementations entre COCOM, COCOF	En cours
242.	Adopter d'un décret et ordonnance conjoints visant à articuler les compétences première ligne COCOM et les services ambulatoires social-santé COCOF et COCOM (et modification parallèle du décret ambulatoire en COCOF)	En cours
243.	Réaliser un cadastre des services d'étude et recherches social santé, mettre sur pied un GT connaissance social-santé piloté par l'observatoire de la santé et du social et regroupant tous les chercheurs actifs dans le domaine*	A faire
244.	Créer un centre de référence unique et intégré de prévention en santé où se coordonnent les actions des différents acteurs: Bruprev, Fares, services d'appui de 2ieme ligne promo santé, ...*	A faire
245.	Introduire le monitoring de la consommation de l'aide et des soins au sein des structures agréées, y intégrer des indicateurs d'accessibilité dans le cadre de la mise en œuvre du décret et ordonnance conjoints ambulatoire/première ligne*	A faire
246.	Adopter et assurer le suivi le contrat de gestion de Brusano*	Réalisé

b. La participation citoyenne

247.	Développer un cadastre des opérateurs socio-sanitaires qui pratiquent la participation des citoyens et usager dans leur politique	A faire
248.	Développer des évaluations citoyennes dans le cadre de la mise en œuvre du PSSI (via décret et ordonnance conjoints PSSI)	A faire
249.	Intégrer la participation citoyenne au niveau des quartiers*	En cours
250.	Améliorer l'organisation de la médiation autour des droits du patient	En cours
251.	Assurer la participation des publics aux programmes de prévention des maladies transmissibles et des maladies chroniques en ce compris les stratégies de médecine préventive	PPS en cours
252.	Elargir la diffusion d'outils et de méthodes pouvant favoriser la participation citoyenne en santé dans les quartiers et en particulier au sein des contrats locaux social santé (CLSS)	PPS En cours

⁵ Chaque mesure du présent plan opérationnel sera mise en œuvre dans la limite des crédits budgétaires ou fera l'objet d'une décision du ou des Collège(s) correspondant(s).

c. Action communautaire et soutien à la qualité des interventions et des pratiques de terrain

253.	Soutenir des services de support et accompagnement de deuxième ligne chargés d'offrir des formations, un accompagnement au niveau des méthodologies de promotion de la santé (démarche comm, outreach, RDR, diagnostic communautaire, littéracie), une expertise en évaluation de projets et en récolte de données au bénéfice d'opérateurs socio-sanitaires de première ligne en vue notamment d'améliorer les connaissances et les pratiques professionnelles. Coordonner ces services pour plus d'efficacité dans une agence régionale de santé virtuelle	PPS À faire
254.	Poursuivre le travail de cadastrage et de concertation entre les services bruxellois qui proposent des démarches communautaires en santé sur le territoire	En cours
255.	Créer un centre de référence unique et intégré de prévention en santé où se coordonnent les actions des différents acteurs : Bruprev, Fares, services d'appui de 2ième ligne promo santé, ...*	A faire
256.	Mettre en place un service d'appui, de formation et d'accompagnement aux démarches communautaires en santé pour tous les services socio-sanitaires à BXL pour assurer une cohérence méthodologique*	PPS À faire
257.	Contribuer au développement de démarches communautaires en santé, en particulier dans des quartiers abritant des publics vulnérables	PPS À faire
258.	Plaidoyer pour le développement des actions et projets inscrits dans les démarches communautaires	PPS À faire
259.	Renforcer les capacités, valoriser les compétences, soutenir la collaboration des structures de première et de deuxième ligne, pour que celles-ci soient immédiatement mobilisables et opérationnelles en termes d'appui et de ressources en promotion de la santé en situation de crise (formation à l'utilisation du numérique, aide à la production de support d'information fiable, diffusion d'outils pédagogiques adaptés, ateliers d'échanges de pratiques, etc.)	PPS À faire

2. Réaliser le rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé

260.	Dans le cadre du rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé (observatoire bruxellois de la santé et du social), élaborer le plan d'actions interministériel	En cours
------	--	----------

3. Supporter la prise de décision et l'intervention socio-sanitaire

a. Structurer le recueil de données

261.	Introduire le monitoring de la consommation de l'aide et des soins au sein des structures agréées, y intégrer des indicateurs d'accessibilité dans le cadre de la mise en œuvre du décret et ordonnance conjoints ambulatoire/première ligne*	A faire
262.	Mettre en place d'un recueil de données qualitatives et quantitatives par regroupement de quartier afin de prioriser les actions d'aide et de soins au niveau local	En cours

b. Favoriser l'approche intersectorielle par le transfert de connaissances et la formation

263.	Construire des communautés de pratiques (via Brusano)	En cours
264.	Favoriser les transferts de connaissances entre acteurs, que ce soit par la mise en place de lieux de dialogue et de concertation, de formation continue ou par l'échange de travailleurs entre services	En cours
265.	Soutenir la formation et l'accompagnement méthodologique des acteurs souhaitant mettre en œuvre des démarches communautaires en santé par rapport à l'implication des citoyen.nes dans l'établissement et la mise en œuvre de politique de santé publique et dans la conception d'outils d'information et de communication via des méthodologies participatives.	PPS À faire
266.	Implémenter l'expertise des actrices et acteurs de promotion de la santé notamment en matière de démarche intersectorielle	PPS À faire

c. Développer des points d'appui pour les services de 1ère ligne

267.	Mettre en place un service d'appui, de formation et d'accompagnement aux démarches communautaires en santé pour tous les services socio-sanitaires à Bruxelles pour assurer une cohérence méthodologique*	PPS À faire
268.	Réaliser un cadastre des services d'étude et recherches social santé, mettre sur pied un GT connaissance social santé piloté par l'Observatoire Social Santé et regroupant tous les chercheurs actifs dans le domaine*	A faire
269.	Organiser la coordination des structures d'appui régional : Brusano, CBCS, Abrumet, CDCS, PFCMS	A faire
270.	Diversifier et élargir l'offre de formation continue, d'échanges de pratiques et de soutien méthodologique afin de renforcer les compétences en matière de stratégie de promotion de la santé (action communautaire et participation, communication, littératie, approche par milieux de vie, collaboration interdisciplinaire, réflexivité, ...) à destination de professionnel·les de la santé, du social et de l'éducation	PPS À faire

d. Développer la recherche participative

271.	Développer la possibilité de mener des recherches participatives impliquant les professionnels concernés à tous les stades de leur réalisation	A faire
------	--	---------

