

Les community centers comme piliers d'une offre de soins accessible à Bruxelles

1. Introduction

Bruxelles est confrontée à d'importants défis structurels dans l'organisation des soins et de l'aide sociale. La capitale se caractérise par une forte densité de population, une diversité socio-économique et culturelle marquée, ainsi qu'une prévalence élevée de maladies chroniques, de problèmes de santé mentale et de vulnérabilité sociale. À cela s'ajoute une fragmentation institutionnelle qui complexifie le système et affecte tant les professionnels que les citoyen(ne)s.

Un nombre significatif de Bruxellois(es) ne dispose pas de médecin généraliste attiré, ce qui les amène plus fréquemment aux services d'urgences ou dans des trajectoires de soins non coordonnées. Pour les groupes vulnérables, les barrières linguistiques, les obstacles financiers et la connaissance limitée du paysage des soins renforcent les inégalités d'accès aux soins de base.

Dans ce contexte, le modèle des community centers constitue une évolution nécessaire. Ils offrent une réponse visible, locale et accessible aux besoins de soins multidisciplinaires de proximité.

Les réflexions engagées dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Social-Santé Intégré (PSSI) doivent se poursuivre avec l'ensemble des acteurs concernés. Il est essentiel de réunir les hôpitaux, les soins résidentiels, la première ligne et les services sociaux au sein d'un cadre de collaboration structuré afin de renforcer la co-construction territoriale de l'offre de soins et de soutien. L'accent doit être mis sur la continuité, les parcours de soins intégrés, la réduction de la fragmentation et la transition d'une logique institutionnelle vers une approche centrée sur le/la citoyen(ne).

Une première étape a été franchie avec la création de centres intégrés de santé et de bien-être, tels que Goujonissimo. Cette dynamique doit être poursuivie et élargie, avec une implication explicite de l'ensemble des acteurs des secteurs de la santé et du social, y compris le secteur hospitalier. La poursuite des échanges doit en outre s'articuler avec le protocole d'accord du 8 novembre 2023 relatif au plan interfédéral pour des soins intégrés, et en particulier avec les réflexions sur les soins et le soutien intégrés.

2. Vision 2040

En 2040, les community centers constituent des portes d'entrée évidentes vers les soins et l'accompagnement pour tous les Bruxellois. Ils sont ancrés localement, offrent un accès simple tant aux soins programmables qu'aux soins non planifiables et servent de plateformes de collaboration pour les acteurs sociaux et de santé. Ils renforcent les services existants et assurent des parcours de soins clairs, évitent des visites aux urgences inutiles et soutiennent la prévention, le dépistage précoce et l'accompagnement social. Ils jouent un rôle clé au sein d'un réseau intégré à l'échelle de la ville.

Les community centers s'inscrivent pleinement dans les ambitions du PSSI : ouvrir et relier les systèmes de soins, les organiser en co-construction avec le territoire local, afin qu'aucun(e) citoyen(ne) ne passe entre les mailles du filet.

3. Recommandations stratégiques

Le développement des community centers repose sur plusieurs leviers stratégiques qui constituent, ensemble, la base d'un modèle de soins puissant, intégré et durable pour Bruxelles. Le premier levier est l'ancrage local fort et la co-construction territoriale. Les community centers sont des lieux de proximité, reconnaissables et accessibles dans le quartier, où les citoyen(ne)s peuvent s'adresser pour toutes leurs questions de santé ou de soutien. Ils réduisent les obstacles pour les publics qui rencontrent aujourd'hui des difficultés d'accès aux soins et améliorent la lisibilité de l'offre. Ils jouent le rôle de point de repère fiable et accompagnent les citoyen(ne)s dans un paysage complexe.

Dans le cadre du PSSI, le développement de ces community centers se fait par la co-construction territoriale : habitant(e)s, acteurs de première ligne, services sociaux, hôpitaux et structures résidentielles définissent ensemble les fonctions et priorités nécessaires. Ce processus renforce la pertinence locale et la coresponsabilité.

Cet ancrage local va de pair avec un deuxième levier : **l'interconnexion entre les acteurs sociaux et de santé**. Les community centers créent un tissu de liaison entre les acteurs sociaux et de santé déjà présents. Leur objectif n'est pas d'ajouter une couche supplémentaire dans l'organisation des soins, mais de structurer la collaboration et de renforcer les dispositifs existants. En se positionnant comme des plateformes de soins et de soutien social, solidement ancrées dans la réalité locale, ils favorisent l'échange d'informations, la responsabilité partagée et le développement de trajectoires communes.

Cette interconnexion garantit qu'aucun(e) citoyen(ne) ne passe entre les mailles du filet. Elle contribue à une organisation plus durable du paysage bruxellois des soins, tant pour les patient(e)s que pour les autorités chargées de l'accessibilité, de la qualité et de la durabilité des soins. Ces centres s'inscrivent ainsi pleinement dans les ambitions du PSSI d'ouvrir les silos et de connecter les systèmes entre eux.

De là découle un troisième levier : une **collaboration multidisciplinaire et intégrée qui garantit la continuité et des parcours de soins véritablement intégrés**. Les community centers

rassemblent autour d'une même table les médecins généralistes, les paramédicaux, les maisons médicales, le travail social, la santé mentale, les hôpitaux, les maisons de repos et de soins ainsi que les partenaires sociaux. Ils fonctionnent comme des plateformes de collaboration neutres qui ancrent la coopération de manière structurelle et réduisent la fragmentation. Cela conduit à des parcours partagés, à des orientations plus rapides, à une meilleure continuité des soins et à un trajet plus lisible pour le/la citoyen(ne). Cette collaboration intégrée s'aligne pleinement sur les objectifs du plan interfédéral pour des soins intégrés.

Les community centers offrent un éventail large et flexible de fonctions adaptées aux besoins du quartier, avec un accent fort sur la continuité. Ils combinent prévention, promotion de la santé, détection précoce, orientation, soins ambulatoires et coordination des soins non programmés. Ils soutiennent également le suivi après une hospitalisation ou un passage aux urgences. Cela permet de passer d'une logique institutionnelle à une approche centrée sur le/la citoyen(ne), dans laquelle les transitions entre les lignes de soins sont mieux accompagnées.

Les community centers jouent également un rôle complémentaire dans le paysage de soins plus large, où les hôpitaux évoluent vers des **Acute Care Centers** et des **Planned Care Clinics**. En assurant un accueil accessible et une coordination des soins non planifiables, ils allègent la pression sur les services d'urgences et veillent à ce que seuls les patients nécessitant réellement des soins spécialisés ou urgents arrivent à l'hôpital. Dans le même temps, ils renforcent le retour à domicile et la continuité des soins via des accords de collaboration formalisés. Des initiatives telles que Goujonissimo montrent comment les centres intégrés de santé et de bien-être fonctionnent concrètement et comment cette approche peut être renforcée et étendue.

La manière dont les community centers sont organisés constitue un quatrième levier. Plusieurs **modèles organisationnels** peuvent être appliqués — d'un site physique propre à une intégration dans une structure existante, ou encore un modèle en réseau dans lequel les acteurs travaillent de manière répartie autour d'un point d'accueil central identifiable. Cette flexibilité est essentielle dans un contexte urbain comme Bruxelles. Ce que tous ces modèles ont en commun, c'est une gouvernance portée par les acteurs des secteurs du social et de la santé, enrichie par une participation citoyenne active. **L'implication des habitants** renforce la pertinence locale et la confiance envers le centre.

Un cinquième levier est la **durabilité financière**. Les community centers s'appuient sur les mécanismes de financement existants dans les secteurs de la santé et du social. Leur valeur ajoutée réside dans la collaboration, l'infrastructure partagée et une organisation plus efficace, pas dans la création de nouvelles couches de financement. Le financement de projets — notamment pour l'innovation, les soins intégrés et la prévention — peut soutenir leur développement, mais le modèle reste fondamentalement ancré dans le paysage de financement actuel.

Enfin, un modèle intégré nécessite **une solide colonne vertébrale numérique et informationnelle**. Un partage de données sécurisé, efficace et interopérable est indispensable pour garantir la continuité des soins. Idéalement, les acteurs utilisent le même dossier électronique ou bénéficient d'un échange automatique et sécurisé des données. Cela évite les doubles enregistrements, fluidifie les parcours de soins et crée un système intégré dans lequel chaque professionnel dispose rapidement des informations pertinentes.

Ensemble, ces leviers forment un cadre puissant permettant aux community centers de devenir des maillons essentiels d'un système de soins moderne, accessible et intégré à Bruxelles.

4. Conclusion

Les community centers renforcent le système de santé bruxellois en plaçant la proximité, la collaboration et la continuité au cœur de leur action. Ils réduisent la fragmentation, améliorent la prévention et l'orientation, et soulagent les hôpitaux.

Leur interconnexion entre acteurs sociaux et de santé garantit qu'aucun(e) citoyen(ne) ne passe entre les mailles du filet. En cohérence avec le PSSI et le plan interfédéral pour des soins intégrés, les community centers deviennent ainsi un levier essentiel pour un modèle de soins et de soutien accessible, durable et centré sur la personne pour chaque Bruxellois(e).