
AVIS D'INITIATIVE

La politique bruxelloise de santé

Avis traité par

Groupe de travail Affaires sociales et Santé

Avis traité le

30 avril 2021, 21 mai 2021

Avis adopté par l'Assemblée plénière du 17 juin 2021

BRUPARTNERS

Boulevard Bischoffsheim 26 – 1000 Bruxelles

Tél : 02 205 68 68 – brupartners@brupartners.brussels – www.brupartners.brussels

Préambule

L'aménagement institutionnel en matière de santé à Bruxelles est d'une extrême complexité, malgré les efforts méritoires en vue d'en dresser un « panorama » offrant une « boussole » à qui cherche à s'orienter dans le « labyrinthe »¹.

Les institutions bruxelloises ont des compétences importantes en matière de santé même si, budgétairement, par le biais de l'assurance maladie et du financement des hôpitaux, l'Etat fédéral reste, de loin, l'acteur le plus important.

Les compétences bruxelloises sont dispersées entre plusieurs autorités, institutions et organismes.

La Commission communautaire commune (COCOM) exerce la plupart des compétences issues de la 6ème Réforme de l'Etat, car la majorité des institutions et dispositifs concernés présentent, par nature, par choix ou par obligation légale (législation sur l'emploi des langues en matière administrative), un caractère bicommunautaire.

- Le volet « prestations aux personnes »² de ces compétences est exercé par le biais d'Iriscare, dans le cadre duquel une concertation structurée associe les interlocuteurs sociaux, les mutualités et les organisations représentatives des prestataires de soins. Relèvent ainsi d'Iriscare :
 - les maisons de repos et institutions apparentées (MRS, centres de jour) ;
 - les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée ;
 - les institutions de rééducation fonctionnelle dans le domaine de la psychiatrie, de la toxicomanie, des personnes handicapées, etc... ;
 - les aides à la mobilité.
- Les prestataires concernés et les mutualités se concertent sur ces matières dans 4 Commissions techniques :
 - accueil et prise en charge des dépendances ;
 - revalidation et santé mentale ;
 - prévention et 1ère ligne de soins ;
 - personnes handicapées.
- A l'image du comité de l'assurance de l'INAMI, le conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes regroupe l'ensemble des acteurs concernés, avec une présence consultative des interlocuteurs sociaux.
- A l'image du conseil général des soins de santé de l'INAMI, le comité général de gestion est le lieu de discussion entre interlocuteurs sociaux, Gouvernement, mutualités, prestataires de soins (et aussi le mouvement familial, partenaire traditionnel de la branche « allocations familiales ») sur les grandes orientations, notamment budgétaires.

Les aspects dit « régaliens » de ces compétences sont exercés par les services du Collège réuni. La définition du « régalien », et l'articulation entre cet aspect et la protection sociale, sont cependant complexes.

¹ Brupartners tient à saluer la publication, le 29 mars 2021, du « [Panorama du social et de la santé](#) » à Bruxelles, fruit de la collaboration entre plusieurs institutions publiques et privées bruxelloises.

² L'ordonnance créant Iriscare définit par cette expression les missions de l'organisme, par opposition aux missions « régaliennes » des services du Collège réuni. Il résulte cependant des travaux préparatoires que cette expression n'est pas complète (voir e.a. Exposé des motifs, Doc (ARCC) (2016-2017), 69/1, p.4)

Ainsi, en matière d'agrément des institutions, des commissions techniques d'Iriscare, dans une composition adaptée associant notamment les organisations syndicales représentatives des travailleurs des secteurs concernés, ainsi que des associations de patients, ont repris les compétences des sections concernées du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes³. En matière d'inspection, une répartition des tâches assez complexe est prévue par un protocole entre Iriscare et les services du Collège réuni.

Dans les matières transférées dans le cadre des vagues de Réformes antérieures à la 6^e, la majorité des institutions a fait le choix « monocommunautaire ». Dans certains secteurs, par exemple les maisons de repos, la 6^{ème} Réforme de l'Etat a occasionné un basculement vers le « bicommunautaire ».

Par ailleurs, la Communauté française a transféré la majorité des dispositifs concernés à la Région wallonne et à la Commission communautaire française (COCOF), qui a reçu en la matière une compétence législative et réglementaire.

Les institutions néerlandophones relèvent de la Communauté flamande, qui détient la compétence législative, la Commission communautaire concernée (VGC) jouant son rôle au niveau de l'organisation et de l'exécution.

- La COCOF reconnaît et subventionne ainsi :
 - le service « PHARE » d'intégration sociale des personnes handicapées ;
 - des services d'aide à domicile, y compris de coordination de soins à domicile ;
 - des services de santé mentale ;
 - la majorité des centres de planning familiaux ;
 - deux hôpitaux psychiatriques.

Comme la COCOM, la COCOF possède un Conseil consultatif de l'aide aux personnes et de la santé, qui comporte plusieurs sections⁴.

- La VGC aussi reconnaît et subventionne des initiatives dans le domaine de la santé, par exemple (avec la COCOM) l'ASBL Medimmigrant, spécialisée dans les soins de santé aux étrangers « sans-papiers ».

Ce schéma de base comporte cependant de nombreuses nuances ou exceptions.

- Si la COCOF a décidé de décliner les compétences qui lui étaient potentiellement dévolues dans le cadre de la 6^{ème} Réforme, tel n'est pas le cas de la Communauté flamande. Quelques institutions ont fait le choix du « monocommunautaire » flamand, et sont sous la tutelle de l'Autorité flamande.
- Quelques institutions concernées par les réformes antérieures ont fait le choix du « bicommunautaire », et sont désormais gérées par Iriscare.
- La Communauté française a en charge quelques institutions de rééducation fonctionnelle, visées par la 6^{ème} Réforme, qui sont rattachées à un hôpital universitaire.
- L'Office de la Naissance et de l'Enfance, et son homologue flamand Kind en Gezin, qui relèvent respectivement de la Communauté française et de la Communauté flamande, exercent leur

³ Pour rappel, le Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes (COCOM) comporte une commission Santé (sections hôpitaux, prévention de la santé, services de 1^{ère} ligne et soins à domicile, institutions et services de santé mentale) et une Commission Aide aux personnes (sections institutions et services pour personnes âgées, pour personnes handicapées, pour la famille, pour la cohésion sociale).

⁴ Ambulatoire, aide à domicile, hébergement, personnes handicapées et cohésion sociale.

compétence sur le territoire bruxellois. Ces compétences comportent des aspects « santé », comme les consultations de nourrissons.

- De même, les Communautés française et flamande exercent, sur le territoire bruxellois, les missions de prévention de la santé dans le cadre scolaire.
- Les services externes de prévention et de protection au travail, actifs à Bruxelles, ont le choix, pour leur agrément en tant que service de prévention de la santé, entre un agrément par la Communauté française, la Communauté flamande ou la COCOM ; dans la pratique, la majorité d'entre eux ont fait ce dernier choix.
- La COCOM (Iriscare) a accueilli à Bruxelles l'allocation d'aide aux personnes âgées (APA). Il s'agit d'une allocation en argent, et non d'un remboursement de soins, mais cette allocation, attribuée en fonction d'une situation de dépendance, est censée compenser les frais d'une aide de tiers (même si la réalité de cette aide, sans parler de sa qualité, n'est pas vérifiée dans la pratique).

On rappellera aussi que certains aspects de la « protection sociale flamande » s'appliquent potentiellement à Bruxelles.

- L'aspect le plus connu en est le « budget de soins pour personnes en grande dépendance » (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden), nouvelle dénomination de l'assurance soins (Zorgverzekering). En Flandre (région de langue néerlandaise), l'accès à ce dispositif est conditionné au paiement d'une cotisation capitative obligatoire. Les résidents de la Région de Bruxelles-Capitale ont la faculté de payer cette cotisation et d'avoir accès à la protection sociale flamande, notamment au fameux « budget de soins ».

Tous les dispositifs de la protection sociale flamande ne sont cependant pas accessibles aux résidents bruxellois, même s'ils cotisent.

Tel est le cas du « zorgbudget voor ouderen met een zorgnood » (budget de soins pour personnes âgées nécessitant des soins), successeur en Flandre de l'APA, étant donné que ce dispositif, à Bruxelles, est de la compétence exclusive de la COCOM.

Sur les liens entre la cotisation et l'accès aux autres dispositifs de la protection sociale flamande, et sur la possibilité pour les résidents bruxellois d'y faire appel, voir notamment le Rapport annuel 2019 de la Vlaamse sociale bescherming.

Sur les aides à la mobilité, voir l'Accord de coopération du 31 décembre 2018 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone.

Sans avoir de compétences en matière de santé proprement dite, la Région de Bruxelles-Capitale y contribue par sa politique propre. On pense par exemple à la subvention dans le cadre de la politique régionale de l'emploi de personnel dans les institutions de soins.

On mentionnera encore que les Accords de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la COCOF relatifs à la concertation intrafrancophone en matière de santé et d'aide aux personnes⁵, prévoient l'existence d'un « organe de concertation » réunissant les principaux acteurs des secteurs concernés. Si, pour la Région wallonne, cet organe réunit notamment 2 représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, pour la COCOF, il ne prévoit que

⁵ Accord de coopération du 27 février 2014 et Accord d'exécution du 29 mars 2018.

la participation d'un représentant « des syndicats » ; il s'agit en pratique d'un représentant d'une organisation sectorielle de travailleurs.

Avis

1. Considérations générales

Brupartners souhaite émettre dans le cadre de cet avis d'initiative quelques considérations générales, notamment quant à la méthode de concertation dans le domaine de la santé.

Il reviendra dans des avis ultérieurs sur certains aspects particuliers, notamment les réseaux hospitaliers dans le contexte du « virage ambulatoire », l'offre de soins de santé mentale et les soins aux personnes dépendantes.

Brupartners renvoie cependant dès à présent à ses avis antérieurs en matière de santé :

- sur le Plan santé bruxellois⁶ ;
- sur l'assurance autonomie bruxelloise⁷ ;
- sur les aspects transrégionaux et transfrontaliers de la santé dans le cadre de la 6ème Réforme de l'Etat⁸ ;

D'autres avis plus transversaux comportent également des considérations sur la santé :

- l'avis d'initiative sur l'insertion socio-professionnelle des personnes porteuses de handicap⁹;
- les avis d'initiative sur les impacts de la crise du COVID- 19 sur les situations de pauvreté et de précarité en Région de Bruxelles-Capitale¹⁰ et sur la gestion de l'urgence sanitaire provoquée par la deuxième vague de pandémie du COVID-19¹¹;
- les avis sur les Rapports sur l'état de la pauvreté à Bruxelles¹².

Brupartners Entrepreneurs-Indépendants a de son côté produit un avis d'initiative¹³ concernant les obstacles rencontrés par les prestataires de soins de santé lors du lancement et de l'exercice d'activités indépendantes de soins en Région de Bruxelles-Capitale.

Brupartners rappelle que la complexité institutionnelle propre à Bruxelles mobilise pas moins de 6 entités fédérale et fédérées : l'Etat fédéral, les deux Communautés et les 3 commissions communautaires. Or, les politiques de santé publique exigent une approche globale et intégrée, les incluant toutes. Cette gestion globale de matières issues ou en lien avec la sécurité sociale doit associer les interlocuteurs sociaux. L'organigramme des organes de concertation et de gestion paritaires gagnerait à être clarifié, voir simplifié, en précisant ce qui relève de la consultation, de la concertation tripartite et de la gestion paritaire et ce qui relève du niveau sectoriel et du niveau interprofessionnel.

⁶ [A-2018-074-CES](#)

⁷ [A-2018-036-CES](#)

⁸ [A-2017-011-CES](#)

⁹ [A-2021-013-BRUPARTNERS](#)

¹⁰ [A-2021-002-BRUPARTNERS](#)

¹¹ [A-2020-049-BRUPARTNERS](#)

¹² [A-2018-054-BRUPARTNERS](#)

¹³ [A-2020-001-BRU-EI_ZO](#)

2. Considérations particulières

2.1 Cohérence des politiques

Comme **Brupartners** l'a déjà souligné dans son avis d'initiative sur l'insertion socio-professionnelle des personnes porteuses de handicap, précité, il n'appartient pas aux interlocuteurs sociaux de prendre position sur l'aménagement institutionnel belge, et notamment sur la prise en compte à Bruxelles du fait communautaire.

Brupartners appelle cependant les responsables politiques à saisir toutes les occasions pour simplifier ce paysage institutionnel. Il appelle aussi les institutions bruxelloises, dans toute la mesure du possible, à coopérer entre elles et à développer des politiques communes et articulées entre elles, sans attendre la nouvelle réforme de l'Etat mise à l'agenda des travaux du Gouvernement fédéral.

Brupartners se réjouit, à ce propos, de la fusion en un « Plan social santé intégré » des plans santé de la COCOM et de la COCOF, issus des législatures précédentes, et du Plan de lutte contre la pauvreté. Il insiste pour que ce plan intègre réellement tous les aspects de la santé (deuxième ligne service d'hébergements, etc.) pour que les parcours de santé des citoyens soient réellement complets. Il insiste également pour être concerté sur les grandes orientations stratégiques et que les principaux représentants des acteurs concernés soient associés dès le début aux groupes de travail préparatoires à la rédaction de ce plan.

Il se réjouit également de la collaboration que l'on a pu constater entre institutions bruxelloises dans la gestion de la crise sanitaire, et de la réactivité d'Iriscare dans les compétences nouvelles qui lui ont été attribuées, notamment dans la centrale d'achat de matériel de protection individuelle.

Brupartners appelle à développer toute initiative simplifiant, pour le citoyen, l'accès aux services, telle que les guichets uniques ou les subvention de services d'information et de conseils (par exemple par le biais des mutualités). A ce propos, il considère que tout développement se doit d'être lisible par le citoyen. La complexité institutionnelle de la santé à Bruxelles ne peut transparaître dans l'exercice quotidien de celle-ci, sous peine de complexifier les situations personnelles des Bruxellois.

Brupartners appelle les institutions bruxelloises, au-delà de l'exercice des compétences qui leur sont dévolues, à jouer pleinement leur rôle d'interpellation des autres niveaux de pouvoir compétents, qu'il s'agisse des Communautés française ou flamande ou de l'Autorité fédérale, sur la réalité spécifique bruxelloise en tant que grande ville multiculturelle.

Il les encourage en particulier à activer, dans toute la mesure de leurs moyens, les leviers permettant de mieux appréhender la réalité sociale bruxelloise, notamment en matière de santé :

- en soutenant, renforçant et développant l'Observatoire bruxellois du Social et de la Santé en tant que service d'études commun aux institutions bruxelloises compétentes dans les domaines concernés, ainsi que le Centre de documentation et de coordination sociales, en tant que source d'information sur l'offre de soins ;
- en initiant et finançant des projets de recherche dans les universités, les instituts scientifiques bruxellois et les incubateurs ;
- en incitant les instituts relevant d'autres niveaux de pouvoir, tels le KCE ou Sciensano, à davantage se pencher sur la réalité des grandes villes, notamment Bruxelles.

2.2 Concertation sociale et fonction consultative

Brupartners espère la promulgation prochaine du projet de modification de son ordonnance organique, qui officialise sa compétence consultative dans les matières communautaires, notamment la santé. Pour rappel, cette compétence n'ajoute pas une couche supplémentaire dans les consultations obligatoires. Elle officialise simplement la possibilité pour les interlocuteurs sociaux de prendre des avis d'initiative, et la faculté pour les Parlements, les Gouvernements ou un Ministre de les consulter. A ce titre, il faut se demander si la compétence élargie en matière de santé ne requiert pas des moyens supplémentaires pour les organisations qui participent à la concertation.

Conscient de l'importance de la santé pour le bien-être de la population bruxelloise et en tant que pôle économique et d'emploi, **Brupartners** entend jouer pleinement son rôle en la matière, en se saisissant des orientations stratégiques des politiques de santé publique, notamment dans le cadre du plan social santé intégré et des priorités partagées de l'objectif 2.8 de la Stratégie Go4Brussels2030, consacré à la lutte contre les inégalités sociales et à l'accès à la santé.

Son ambition n'est donc nullement de supplanter la concertation qui s'organise, en présence de tous les acteurs concernés, dont les mutualités et les prestataires de soins, dans les organes d'Iriscare. Au contraire, le souhait des interlocuteurs sociaux serait qu'Iriscare, au-delà de son rôle de gestionnaire de la protection sociale de la COCOM, devienne, à l'image de l'INAMI au niveau fédéral, l'organisme de référence de la concertation dans les matières de la santé.

Il note avec satisfaction que, sous réserve d'améliorations techniques en cours de discussion, Iriscare a réussi à s'implanter dans le paysage bruxellois par la qualité de son travail opérationnel, mais aussi de la concertation dans les domaines de sa compétence.

Il demande que l'on utilise au maximum la formule des commissions techniques adaptées pour permettre une concertation avec les organisations représentatives des travailleurs des secteurs concernés, lorsque ces commissions discutent de matières qui intéressent directement ces travailleurs, par exemple la question des normes d'encadrement.

Brupartners ne souhaite pas non plus interférer dans les concertations existant dans les conseils consultatifs de la COCOM et de la COCOF à propos de l'agrément et du subventionnement des institutions. Au contraire, il appelle les acteurs concernés à investir pleinement ce champ de concertation.

Brupartners constate qu'une dynamique bruxelloise propre s'est développée dans la négociation sectorielle, en présence des autorités subsidiaires concernées, du « secteur non marchand », dont les secteurs de la santé sont une composante importante.

Réunissant les interlocuteurs sociaux interprofessionnels, **Brupartners** n'a pas à interférer directement dans cette dynamique, dont les acteurs sont pleinement autonomes, même s'ils sont affiliés aux organisations « couples » représentées à Brupartners.

Brupartners peut par contre contribuer à développer cette dynamique. Ainsi, les Accords du non-marchand actuellement en vigueur prévoient la création d'une plateforme, ayant pour mission générale, sans préjudice des compétences de Brupartners et des commissions paritaires, l'organisation de la concertation sociale intersectorielle et transversale bruxelloise et la structuration des négociations sous l'égide du Gouvernement. Dans le cadre de la rationalisation de la fonction

consultative bruxelloise, **Brupartners** offre de loger cette plateforme auprès du secrétariat de Brupartners, dans le plein respect de l'autonomie des acteurs concernés.

Brupartners rappelle qu'il souhaite être consulté sur la mise en œuvre finale de cette plateforme, ainsi que sur les implications budgétaires de celle-ci pour Brupartners.

2.3 Quelques considérations transversales au secteur de la santé

Emploi-Formation

Brupartners soutient pleinement la conclusion d'un accord-cadre global emploi-formation-enseignement-économie pour le secteur non-marchand bruxellois.

Brupartners soutient pleinement la prise en compte des besoins du secteur de la santé dans le Plan Formation 2020 et son implémentation dans la nouvelle Stratégie Go4Brussels 2030.

Brupartners rappelle en effet que les secteurs concernés sont de grands pourvoyeurs d'emploi à tout niveau de qualification offrant des perspectives professionnelles égalitaires en fonction du genre y compris pour les résidents de Bruxelles. Il rappelle aussi que la plus grande partie de ces métiers sont classés en pénurie. Tenant compte des différentes réformes (et notamment la réforme des réseaux hospitaliers et le virage ambulatoire), l'évolution des pratiques de soin nécessite une adaptation des formations continuées des travailleurs.

Brupartners rappelle que dans le cadre des accords-cadres précités il est prévu l'existence d'une commission sectorielle réunissant les interlocuteurs des secteurs concernés et les organismes d'emploi, de formation et d'enseignement. Cette commission est chargée de planifier et coordonner l'offre de formation dans ces secteurs.

Attractivité des métiers de la santé

Brupartners soutient les efforts en vue de préserver et améliorer l'attractivité des métiers de la santé, personnels de soin et de support, à Bruxelles, en comparaison à la fois d'autres métiers, des métiers de la santé dépendant d'autres niveaux de pouvoir et de ce qui se développe dans les régions avoisinantes.

Brupartners estime qu'il y a lieu de dégager les moyens nécessaires pour atteindre une harmonisation des conditions de travail et de rémunération à métier égal.

Il relève que la quasi-totalité des métiers de la santé sont classés comme métiers en pénurie par les études de view.brussels. Dans son analyse des causes de la pénurie, view.brussels relève régulièrement le manque d'attractivité des conditions de travail :

« Les causes d'une pénurie peuvent être variées : le souhait d'un meilleur équilibre entre travail et vie privée, les départs dus au burnout, la demande croissante, les besoins de soins plus complexes, la charge supplémentaire due aux tâches administratives, le manque de locaux adaptés et les risques (viabilité économique de l'activité). S'ajoute à cela la pénibilité du métier en ville (transport et mobilité urbaine, difficulté de trouver des locaux ou un logement financièrement accessible) qui pousse certains à renoncer et à quitter le centre de Bruxelles.¹⁴ ».

Le développement des techniques médicales et de soins et les mesures de rationalisation dans le secteur des hôpitaux qui ont modifié l'organisation de la prise en charge des patients et ont conduit à

¹⁴ view.brussels, *Analyse des fonctions critiques en Région de Bruxelles-Capitale en 2019, Bruxelles, 7/12/2020*

un raccourcissement considérable de la durée des hospitalisations, voire au remplacement de l'hospitalisation par d'autres formes de soins (« hôpital de jour », soins à domicile, hôpital à domicile, etc...), ont généré des modifications considérables dans le métier du personnel de soins, caractérisé entre autres par un contact moins prolongé avec le patient, des cadences beaucoup plus élevées et une multiplication des tâches administratives.

Sans anticiper sur ses études relatives aux secteurs de la santé mentale et de la dépendance des personnes âgées, **Brupartners** croit pouvoir dire dès à présent que, dans ces secteurs aussi, des moyens supplémentaires doivent être apportés afin de renforcer l'attractivité des métiers.

Renforcement de l'offre de services

Brupartners considère que l'évolution importante des besoins de la population nécessite de développer massivement les services sociaux et sanitaires afin de pouvoir disposer d'une offre de services, suffisante et accessible, pour l'ensemble de la population. Cette offre de services devra tenir compte d'une programmation globale intégrant les dispositifs ambulatoires et résidentiels, sociaux et sanitaires, dépendant de toutes les entités fédérées.

A ce titre, **Brupartners** demande une augmentation du nombre de travailleurs de terrain afin de renforcer l'encadrement disponible pour faire face à l'augmentation constante de la demande et de la charge de travail. Ces augmentations de travailleurs devront être définies selon les besoins spécifiques de chaque secteur. Pour les secteurs n'étant pas financés selon une norme d'encadrement (par ex. financement forfaitaire), cette mesure passera par une revalorisation du forfait pour l'engagement des nouveaux travailleurs.

Brupartners demande, eu égard à la situation sanitaire de certains quartiers bruxellois, d'investir dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, notamment en améliorant les infrastructures de santé dans les quartiers les plus défavorisés. L'offre de service de soins bruxellois se doit également d'être entièrement capable d'aiguiller les patients dans les dispositifs existants et le cas échéant, les aider à remplir les conditions administratives requises, ceci dans une optique de prévenir les problèmes de santé. Pour réaliser ces démarches administratives, il importe de penser une ossature permettant de mieux aiguiller les patients et les professionnels afin de ne pas alourdir les tâches des professionnels de la santé, déjà débordés.

*
* *