
AVIS D'INITIATIVE

Dynamiques économiques et sociales du secteur hospitalier bruxellois

Avis traité par

Commission Affaires sociales et Santé

Avis traité les

2 juillet 2024, 3 septembre 2024, 18 septembre 2024
et 18 octobre 2024

Avis adopté par l'Assemblée plénière du

19 décembre 2024

Brupartners est composé de 7 membres effectifs et 7 membres suppléants représentant les organisations représentatives des employeurs (BECI), de 6 membres effectifs et 6 membres suppléants représentant les organisations représentatives des classes moyennes, de 2 membres effectifs et 2 membres suppléants représentant les organisations représentatives des employeurs du non-marchand (BRUXEO) et de 15 membres effectifs et 15 membres suppléants représentant les organisations représentatives des travailleurs (6 FGTB, 6 CSC, 3 CGSLB).

BRUPARTNERS

Boulevard Bischoffsheim 26 – 1000 Bruxelles

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

Table des matières

Contexte	3
Avis	4
1. Constats.....	4
1.1 L’emploi dans les hôpitaux bruxellois.....	4
1.1.1. Aperçu général	5
1.1.2. Evolution du nombre d’emplois salariés dans les hôpitaux bruxellois	7
1.1.3. Formes de travail salariés : évolutions et retours du terrain.....	9
1.1.4. Mobilité et lieu de résidence des travailleurs salariés du secteur hospitalier bruxellois	9
1.1.5. L’emploi dans les hôpitaux bruxellois selon leur statut (public/privé)	10
1.1.6. Pénuries de main d’œuvre et attractivité du secteur	10
1.1.7. Cas particulier : l’emploi dans les hôpitaux psychiatriques bruxellois.....	10
1.1.8. Cas particulier : la nécessaire intégration des langues	11
1.2 Le poids de l’activité économique des hôpitaux bruxellois.....	12
1.2.1. Les retombées économiques directes	12
1.2.2. Les retombées économiques indirectes : achats de produits belges et création d’emploi indirect	13
1.2.3. Fonction hospitalière universitaire, de la recherche en hôpital et attractivité des carrières académiques et médicales	15
1.2.4. Conclusion	15
1.3 La patientèle des hôpitaux bruxellois	16
2. Recommandations.....	17
2.1 Mise à jour des données et approfondissement de l’analyse statistique	17
2.2 Emploi, formation et enseignement	17
2.3 Garde d’enfants	18
2.4 Problématique des langues.....	19
2.5 Accessibilité des sites hospitaliers bruxellois pour les travailleurs.....	19
2.6 Activité économique des hôpitaux bruxellois.....	20
2.7 Patientèle (mobilité - état de santé).....	20
2.8 Virage ambulatoire : quel impact sur le secteur hospitalier ?.....	21
2.9 Un plan de construction ambitieux.....	21
2.10 Normes et obligations administratives.....	22
3. Conclusion	22
Annexes	23
1. Tableau : Classement des hôpitaux bruxellois par type, statut et nombre de lits.....	23
2. Cartographie des sites hospitaliers situés en Région bruxelloise en 2020 (hors hôpitaux psychiatriques)	25

Contexte

Au cours des dernières années, les interlocuteurs sociaux se sont longuement penchés sur les divers aspects du secteur de la santé à Bruxelles. Ces travaux ont abouti à la rédaction de plusieurs avis d'initiative :

- [A-2021-013](#) - L'insertion socio-professionnelle de personnes porteuses d'un handicap en Région de Bruxelles-Capitale ;
- [A-2021-043](#) - La politique bruxelloise de santé ;
- [A-2022-026](#) - La santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale ;
- [A-2022-045](#) - Les institutions pour personnes âgées en Région bruxelloise.

Brupartners a également rendu un avis sur le Plan Social-Santé intégré ([A-2022-046](#)).

En outre, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, le service d'étude de Vivalis, a récemment publié différentes études et rapports sur la situation sociale et de santé des habitants de la Région bruxelloise. Le Baromètre social 2023¹ (à propos duquel Brupartners a rendu un avis²) ainsi que le Tableau de Bord de la Santé en Région bruxelloise³ sont des outils précieux pour analyser les enjeux en termes de santé sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

Dans l'optique de toujours mieux maîtriser les dynamiques actuelles du secteur de la santé, **Brupartners** a décidé d'approfondir la question du modèle économique du secteur hospitalier bruxellois.

Pour mener à bien ses travaux, **Brupartners** a fait appel à l'Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSA) de Perspective. Dans un courrier du 13 décembre 2022, Brupartners a demandé à l'IBSA de réaliser une étude approfondie des dynamiques économiques de la santé à Bruxelles.

A la suite des divers échanges et réunions préparatoires entre les représentants de l'IBSA, le Secrétariat et les membres de la Commission Affaires sociales - Santé de Brupartners, il a été décidé de circonscrire l'étude aux dynamiques économiques du secteur hospitalier bruxellois.

Le 2 juillet 2024, les représentants de l'IBSA en charge de la réalisation de cette étude sont venus présenter les résultats préliminaires de leurs travaux aux membres de la Commission Affaires sociales - Santé de Brupartners. Ces premiers échanges ont permis de croiser certains constats quantitatifs avec des éléments qualitatifs. Des futurs échanges pour apporter une vue qualitative à l'étude sont prévus entre interlocuteurs sociaux et les représentants de l'IBSA avant finalisation de l'étude. A noter que la publication complète de l'IBSA comportant les analyses quantitatives et l'interprétation des résultats est planifiée pour fin de l'année 2024.

Dans la foulée de cette présentation, les interlocuteurs sociaux ont décidé de travailler sur un avis d'initiative sur les dynamiques économiques du secteur hospitalier bruxellois. De cette manière, **Brupartners** espère mettre à la disposition du prochain gouvernement des données utiles pour mieux comprendre l'importance du secteur hospitalier pour la Région et les enjeux qui le concernent.

¹ Vivalis, Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, « [Baromètre social – Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales et de santé](#) », 2023.

² [A-2024-043-BRUPARTNERS](#).

³ Vivalis, Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, « [Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise](#) », 2024.

Le présent avis d'initiative vise donc à présenter le modèle économique du secteur hospitalier à travers les données de l'emploi dans les hôpitaux bruxellois, l'analyse du poids de l'activité économique des hôpitaux bruxellois au sein de la Région, son apport économique dans la création d'emploi indirect à Bruxelles et les données sur le flux de la patientèle de ces hôpitaux. L'avis contient également des recommandations relatives à la pérennité de ce secteur hospitalier, vital pour la Région bruxelloise, et aux opportunités de développement qu'il offre pour l'économie de la Région.

Avis

Avant toute chose, **Brupartners** tient à remercier l'IBSA pour leur analyse quantitative préliminaire qui a permis d'alimenter et d'enrichir considérablement les travaux de Brupartners dans le cadre de la préparation de cet avis d'initiative. La publication complète et finale coordonnée par l'IBSA est planifiée pour fin d'année 2024.

Brupartners insiste sur le fait que cet avis d'initiative fonde en partie ses considérations sur cette analyse quantitative préliminaire effectuée par l'IBSA. **Brupartners** note qu'il manque à ce stade certaines données pour avoir un aperçu complet et détaillé du secteur hospitalier bruxellois en termes d'emplois et de poids économique. Il conviendra de compléter ces données à l'avenir, comme précisé au point 2.1 du présent avis d'initiative. **Brupartners** souhaite par ailleurs que les données recueillies soient régulièrement mises à jour.

Brupartners souligne que cette collaboration avec l'IBSA est inédite et souhaite que cette coopération puisse se reproduire dans le cadre de l'élaboration d'autres avis d'initiative.

1. Constats

1.1 L'emploi dans les hôpitaux bruxellois

Brupartners indique que toutes les données présentées dans ce chapitre ont été collectées par l'IBSA et proviennent de deux sources principales :

1. **ONSS**⁴ : postes de travail des travailleurs salariés (y compris le personnel statutaire) pour les années 2010 à 2021 (extrapolables jusque 2022). La manière de définir le périmètre du secteur hospitalier est basé sur les Codes NACE (86.1 - activités hospitalières) ;
2. **FINHOSTA**⁵ : système de rapportage des hôpitaux qui reçoivent un agrément du SPF Santé publique. Ces hôpitaux doivent rapporter un grand nombre de données sur leur activité, leur personnel, leur financement, etc. Dans ces données, se retrouvent des informations sur le nombre de travailleurs salariés (2010-2018) et sur le nombre d'ETP (2010-2022), y compris le personnel statutaire.

Ces deux sources recueillent donc en principe des données sur le même périmètre, mais avec des méthodologies différentes, ce qui pourrait expliquer de légers écarts. Il est important de noter que ces deux sources de données ne donnent d'informations que sur le travail salarié. L'analyse quantitative

⁴ L'Office National de Sécurité Sociale (ONSS) dispose de données sur l'emploi, les salaires et le temps de travail.

⁵ L'application FINHOSTA a été créée par le Gouvernement fédéral afin de récolter les données statistiques et financières des institutions de soins.

préliminaire de l'IBSA ne présente donc pas de données sur le travail indépendant, alors qu'une part importante du travail au sein des hôpitaux est réalisée par des travailleurs indépendants (par exemple les médecins indépendants, mais également des paramédicaux et des soignants tels qu'infirmiers et sage-femmes). Le SPF Santé publique est occupé à travailler sur une base de données reprenant l'ensemble des activités médicales en Belgique, en ce compris les informations sur les travailleurs indépendants. Cette base de données devrait être disponible dès le début de l'année 2025. Elle permettra de compléter utilement l'aperçu de l'emploi dans le secteur hospitalier.

En outre, si les données fournissent un aperçu de l'emploi salarié dans les hôpitaux, elles n'offrent pas de détail suffisant pour opérer des distinctions selon le type de travail salarié (travail intérimaire, jobistes, assistants, etc.).

Brupartners tient à souligner que de nombreux constats sur l'emploi du secteur hospitalier bruxellois mis en évidence dans ce chapitre sont transposables au reste du secteur du non-marchand : le handicap, l'aide aux familles et aux aînés, l'action sociale, l'accueil et l'hébergement, l'aide et soin à domicile, etc. **Brupartners** estime qu'il serait pertinent de réaliser des études similaires en termes d'emploi et d'activité économique pour ce secteur.

1.1.1. Aperçu général

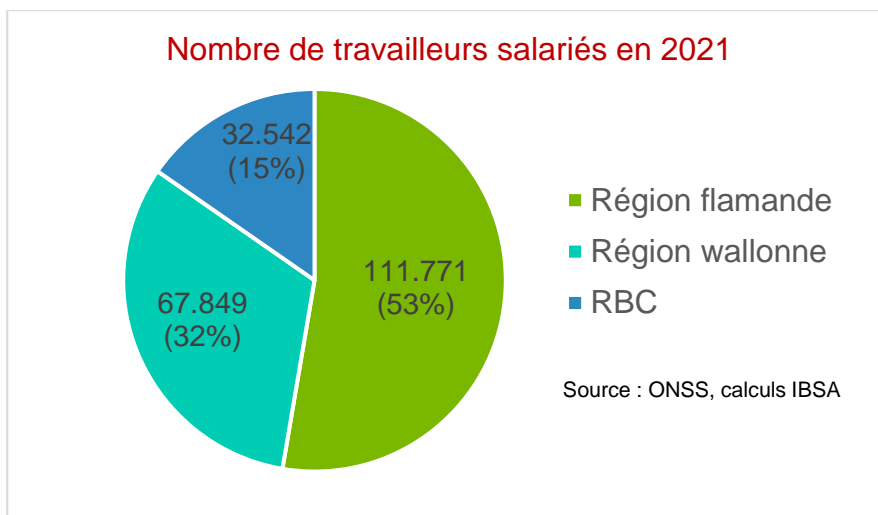
Il ressort des données ONSS analysées par l'IBSA que près de 32.500 travailleurs salariés et statutaires travaillaient dans le secteur des hôpitaux bruxellois en 2021, ce qui correspond à 5,1% de l'emploi salarié bruxellois total.

Ces travailleurs salariés sont répartis sur les 36 sites hospitaliers présents sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale (cf. Annexes).

Au niveau national, la Région de Bruxelles-Capitale emploie 15,3% des salariés du secteur hospitalier en Belgique (voir graphique ci-dessous). Cette proportion pourrait être attribuable à la taille du secteur hospitalier, mais elle pourrait également s'expliquer par une proportion potentiellement plus élevée de médecins salariés dans la Région de Bruxelles-Capitale. En effet, la prédominance du statut d'indépendant parmi les médecins qui travaillent dans les hôpitaux dépend notamment du type d'hôpital : dans les hôpitaux universitaires et les hôpitaux à caractère universitaire, une part importante des médecins (de l'ordre de 60% à 70%) travaille en tant que salariés dans l'hôpital. Étant donné que les Régions diffèrent grandement en termes de proportions d'hôpitaux universitaires ou à caractère universitaire⁶, cette limitation des données implique que des comparaisons interrégionales sont susceptibles d'aboutir à des conclusions erronées si l'on ne tient pas compte de ces aspects.

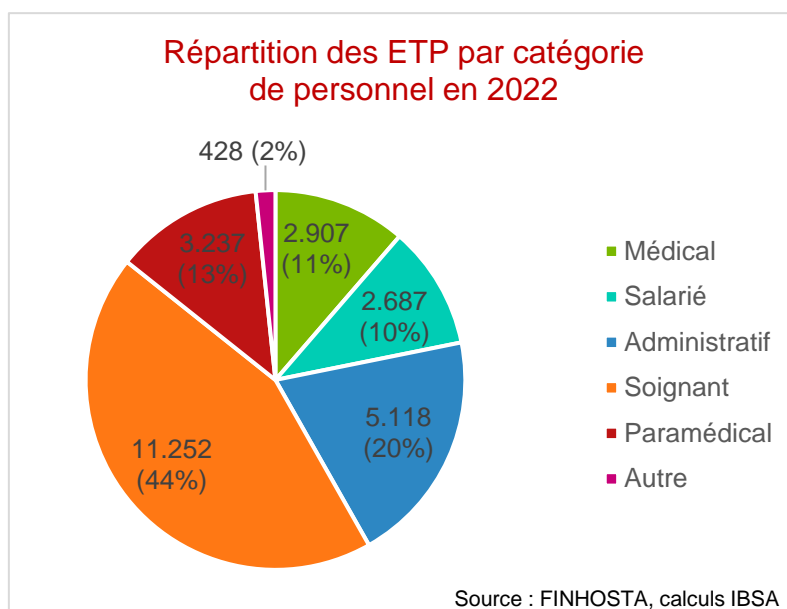
En l'absence de données sur le nombre de travailleurs indépendants, il n'est donc pas possible de tirer de conclusions sur la part de la Région de Bruxelles-Capitale dans l'emploi total national dans les hôpitaux.

⁶ En termes d'hôpitaux universitaires, la Région de Bruxelles-Capitale affiche par exemple une part bien plus élevée (43% des hôpitaux bruxellois) que les deux autres Régions (19% en Flandre et 10% en Wallonie).



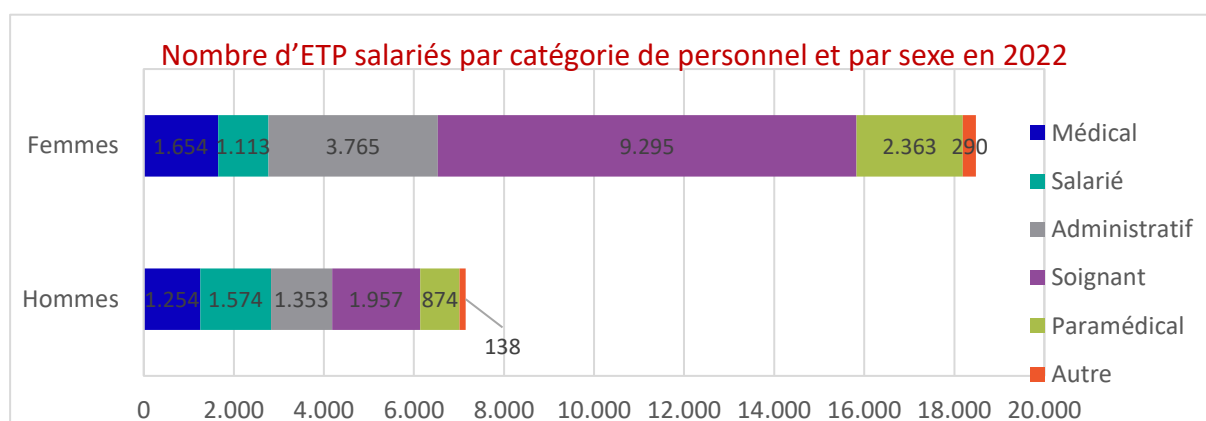
Les chiffres de FINHOSTA sont comparables à ceux de l'ONSS, puisque 25.629 équivalents temps plein (ETP) salariés dans les hôpitaux bruxellois ont été recensés en 2022, ce qui correspond à 16% du nombre total d'ETP salariés qui travaillent dans le secteur hospitalier en Belgique.

Grâce aux données de FINHOSTA, il est possible d'identifier les catégories de personnel les plus représentées dans les hôpitaux. En 2022, le personnel soignant était la catégorie la plus représentée sur l'ensemble des ETP salariés dans les hôpitaux bruxellois (44%), suivie par le personnel administratif (20%), le personnel paramédical (13%), le personnel médical (11%) et les salariés⁷ (10%). Il est également important de souligner que le personnel médical (médecins - uniquement les salariés, cf. supra) est évalué à 11,3%, ce qui est deux fois plus élevé que le total au niveau belge (5,7%). Ceci s'explique probablement par la plus grande présence à Bruxelles d'hôpitaux universitaires ou à caractère universitaire comparativement aux deux autres Régions, mais les données ne permettent pas de le confirmer.



⁷ La catégorie « salarié » correspond ici au personnel de maîtrise et des gens de métier (personnel de nettoyage, de cuisine, de buanderie-lingerie et chef d'équipe ; ingénieur civil (dans les services d'entretien) ; ouvrier d'entretien et chef d'équipe ; ingénieur technicien ou industriel ; technicien (notamment entretien du matériel médical) ; brancardier ; agent de gardiennage ; étudiant).

Brupartners relève enfin que le secteur hospitalier bruxellois emploie, en termes de salariés, majoritairement des femmes. En 2021, 3 salariés sur 4 étaient des femmes (24.164 femmes et 8.378 hommes) selon les données ONSS. Rappelons que ces données ne permettent pas d'inclure les travailleurs indépendants (y compris une part non négligeable de médecins) dans ces institutions. D'après les données de FINHOSTA, il y avait 72% des ETP dans les hôpitaux bruxellois occupés par des femmes, contre 28% par des hommes. Il est également intéressant de constater que la part des femmes est particulièrement élevée parmi le personnel soignant (83%). Les hommes sont donc sous-représentés au sein du personnel administratif et du personnel soignant.



Source : FINHOSTA, calculs IBSA

Ces chiffres démontrent l'impact important sur les travailleuses de la Région bruxelloise de toute décision liée à l'emploi dans le secteur hospitalier. **Brupartners** rappelle dès lors l'importance du *gendermainstreaming* et *genderbudgetting* dans toute décision politique liée au secteur du social et de la santé.

1.1.2. Evolution du nombre d'emplois salariés dans les hôpitaux bruxellois

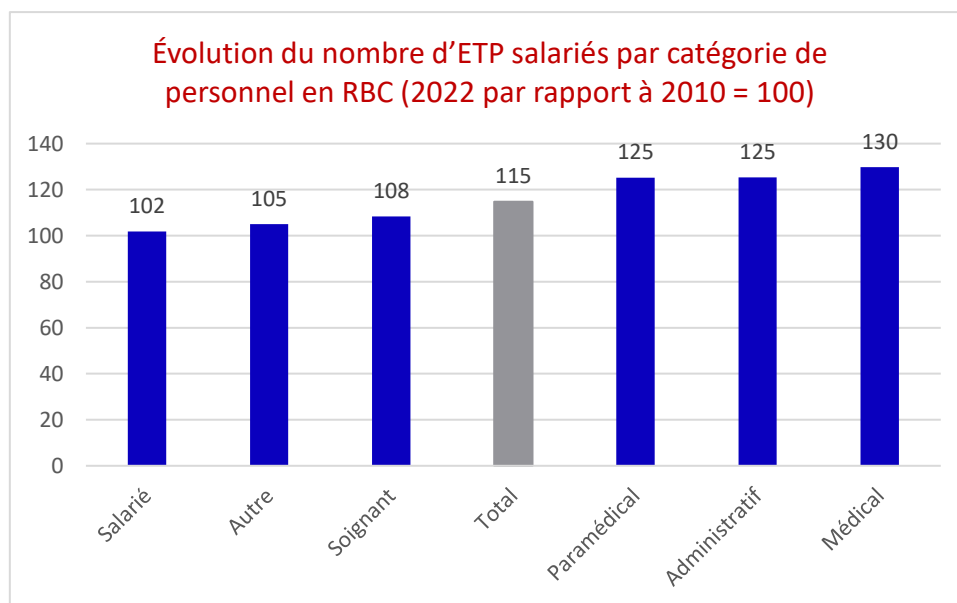
Brupartners souligne que l'emploi salarié dans le secteur hospitalier bruxellois est marqué par une forte croissance (+1,5% par an en moyenne sur la période 2010-2021), plus élevée que dans les deux autres Régions (+1% en Région flamande et +1,3% en Région wallonne sur la même période). La croissance de l'emploi salarié dans le secteur hospitalier a été nettement plus marquée dans les hôpitaux universitaires sur la période 2010-2022 (+1,7% de croissance annuelle moyenne) et bien moindre dans les hôpitaux psychiatriques (+0,3%). Étant donné que Bruxelles compte proportionnellement plus d'hôpitaux universitaires et moins d'hôpitaux psychiatriques que les deux autres Régions, ceci pourrait participer à expliquer les écarts régionaux. De plus, des évolutions au niveau du statut des travailleurs (salariés ou indépendants) pourraient jouer sur la croissance de l'emploi salarié au niveau régional.

Il est très intéressant de noter également que la croissance de l'emploi dans ce secteur a été plus importante que la croissance totale de l'emploi salarié en Région de Bruxelles-Capitale (tous secteurs confondus), qui est estimée à 0,2% par an.

En termes d'ETP, les chiffres de FINHOSTA permettent de confirmer la tendance. En effet, le nombre d'ETP salariés dans les hôpitaux bruxellois a augmenté de 1,2% par an en moyenne sur 2010-2022. L'évolution du nombre d'ETP est plus importante pour les hommes (+1,4%) que pour les femmes (+1,1%).

Sur la période de 2010 à 2021, **Brupartners** met en évidence le fait qu'un tiers des créations nettes d'emplois salariés en Région de Bruxelles-Capitale s'est effectué au sein du secteur hospitalier. Ce chiffre est non négligeable et témoigne du dynamisme du secteur dans la mise à l'emploi bruxellois. La tendance en matière d'emploi indépendant dans le secteur hospitalier dans la Région de Bruxelles-Capitale est quant à elle en-dehors du cadre de cet avis.

Brupartners constate que l'augmentation du nombre d'emplois dans les hôpitaux concerne principalement les emplois administratifs ou dans le domaine du paramédical, alors que le personnel soignant a connu une croissance moins élevée. En effet, le nombre d'ETP catégorisés comme « soignant » a augmenté de 0,7% par an en moyenne sur la période 2010-2022 alors que le nombre d'ETP des catégories « administratif » et « médical » a augmenté de plus de 2% sur la même période.



Source : FINHOSTA, calculs IBSA

Pour **Brupartners**, il s'agit de l'impact d'un fait marquant dans le secteur de la santé : de plus en plus de normes et de procédures administratives s'imposent aux hôpitaux (traitement des données à caractère personnel, exigences en termes de durabilité, cybersécurité, etc.) et impliquent une augmentation de personnel « non soignant ».

Le nombre d'emplois salariés du personnel soignant évolue moins pour trois raisons principales et interdépendantes :

- Un financement insuffisant ;
- Un problème d'attractivité/pénibilité et de fidélisation/retenabilité du personnel au niveau des métiers de soin. La multiplication des procédures administratives (évoquée ci-dessus) peut notamment participer au phénomène de perte de sens des métiers de soins pour certaines personnes et, par conséquent, avoir une influence sur l'attractivité/pénibilité du secteur ou la fidélisation/retenabilité du personnel soignant ;
- Une pénurie importante de personnel dans les secteurs du social et de la santé (voy. *infra*).

1.1.3. Formes de travail salariés : évolutions et retours du terrain

Les données recueillies dans le cadre de cet avis ne permettent pas d'explorer toutes les nuances liées à l'emploi salarié dans le secteur hospitalier. **Brupartners** juge dès lors important de formuler plusieurs constats relayés par le terrain qui ne sont pas reflétés dans les chiffres présentés ci-dessus.

Brupartners insiste notamment sur la place de plus en plus importante qu'occupe le travail intérimaire dans le secteur hospitalier. Ce travail intérimaire, notamment pour le personnel infirmier, est parfois motivé par l'envie du travailleur de récupérer la maîtrise de son horaire et son indépendance. Il est également le résultat de la problématique de l'absentéisme dans le secteur (lié à la question de l'attractivité, *cf. supra*).

Brupartners relève également que le personnel soignant et le personnel médical comptent de nombreux stagiaires, assistants et étudiants jobistes dans leurs rangs. Le système des soins de santé repose sur cette importante manne de main d'œuvre, dont une partie n'est pas rémunérée ou ne l'est pas suffisamment. Ces stagiaires, assistants et jobistes participent au fonctionnement des hôpitaux. Il est essentiel de garantir à ces stagiaires, jobistes ou étudiants en formation des conditions de travail de qualité, afin de les encourager à entamer et à poursuivre des études dans le secteur des soins de santé.

1.1.4. Mobilité et lieu de résidence des travailleurs salariés du secteur hospitalier bruxellois

L'IBSA a pu collecter des données relatives aux navettes des travailleurs salariés pour l'ensemble du secteur de la santé, qui regroupe à la fois les activités hospitalières, les activités des médecins généralistes et spécialistes, la pratique dentaire, les activités de sage-femme, le transport par ambulance et d'autres activités de soins.

Brupartners constate que 47% des postes de travail salarié dans le secteur de la santé en Région bruxelloise sont occupés par des travailleurs domiciliés sur le territoire de la Région. Ce pourcentage est plus important que pour l'ensemble de l'économie bruxelloise, tous secteurs confondus (43%). **Brupartners** estime que ce pourcentage n'est pas négligeable et entraîne des retombées économiques positives pour la Région (*cf. infra*). Soutenir le secteur, c'est donc aussi soutenir une mise à l'emploi locale et le maintien des travailleurs à Bruxelles.

Au niveau du secteur hospitalier en particulier, **Brupartners** identifie plusieurs enjeux liés à la mobilité. Premièrement, **Brupartners** souligne que les travailleurs des hôpitaux, en ce compris le personnel soignant et non soignant, qui travaillent la nuit, les weekends et les jours fériés, réclament une attention particulière à l'accessibilité de leur lieu de travail, en particulier les matins tôt et le soir et ce, sept jours sur sept. Dans un contexte de concurrence à l'embauche sur les profils très recherchés des soignants, **Brupartners** incite la Région bruxelloise à choyer l'accessibilité des sites hospitaliers en transports en commun aux heures utiles au personnel. Une meilleure attention programmatique de Bruxelles Mobilité et de la STIB concernant la desserte des sites hospitaliers aux heures creuses est requise. Cela pourrait également offrir des alternatives aux travailleurs qui privilégient la voiture en raison d'une meilleure accessibilité routière, ou parce que leur déplacement a lieu pendant les heures creuses des transports publics, et pour qui il peut être difficile de trouver un lieu de stationnement.

En ce qui concerne les transports en commun, **Brupartners** relève également que si l'abonnement STIB et Brupass est financé à 100% pour les travailleurs des hôpitaux publics bruxellois ainsi que des ASBL qui ressortent du périmètre de l'accord non-marchand bruxellois 2021-2024 (telles que maisons de

repos associatives, IHP, MSP, conventions de revalidation, etc.), cela n'est pas le cas pour les travailleurs des hôpitaux privés bruxellois.

Deuxièmement, le bien-être des travailleurs hospitaliers, en particulier celui des femmes, requiert une sécurité concrète des personnes sur leur trajet domicile-travail, *a fortiori* lorsque ce trajet est effectué de nuit, ainsi qu'au sein de l'établissement. Les patients sous l'influence de drogues, les menaces envers le personnel féminin, etc. sont autant de facteurs qui contribuent à un sentiment d'insécurité pour le personnel hospitalier, et sont particulièrement accentués pour les sites situés en milieu urbain densément peuplé. **Brupartners** encourage la coopération de safe.brussels, des zones de polices concernées, et des responsables de sécurité des sites hospitaliers.

1.1.5. *L'emploi dans les hôpitaux bruxellois selon leur statut (public/privé)*

Dans ses analyses préliminaires, l'IBSA identifie une évolution différente de l'emploi salarié sur la période 2010-2022 entre les hôpitaux privés et les hôpitaux publics, chez qui l'emploi progresse moins rapidement, et ce malgré des modes de financements identiques et l'aide de la Région aux hôpitaux publics. **Brupartners** souhaite étudier ce point de manière plus approfondie afin d'en comprendre les causes et les conséquences et, le cas échéant, d'y pallier.

1.1.6. *Pénuries de main d'œuvre et attractivité du secteur*

De nombreuses fonctions liées au social-santé souffrent d'une pénurie de main d'œuvre en Région bruxelloise. Le secteur hospitalier est particulièrement touché. Les métiers en pénurie sont notamment les métiers d'aide-soignant, d'infirmiers, d'ambulanciers, de médecins ou d'assistants sociaux⁸.

Cette pénurie de main d'œuvre s'explique par différents facteurs : l'augmentation croissante de la charge de travail, l'augmentation de tâches administratives et logistiques, des conditions salariales et de travail moins compétitives que dans d'autres secteurs, la difficile conciliation entre vie privée et vie professionnelle, etc. Ces éléments poussent certaines personnes à quitter les métiers de soins en milieu hospitalier et à changer de carrière après quelques années. La pénurie de personnel est accentuée à Bruxelles du fait des spécificités liées à la Région : multilinguisme et multiculturalité (qui augmentent la charge de travail pour le personnel soignant), sécurité, mobilité, coût de la vie à Bruxelles sont autant de facteurs susceptibles de décourager les candidats au métier de soignant en Région bruxelloise.

En l'absence de réactions politiques pour lutter contre la pénurie des métiers de soins et développer l'attractivité du secteur, les hôpitaux bruxellois sont bien obligés de trouver des solutions pour engager du personnel qualifié. Dans ce contexte, **Brupartners** perçoit que l'importance du recours à la main d'œuvre étrangère, corollaire de la pénurie dans les professions de soins infirmiers, participe à une double dynamique d'emploi : intra bruxelloise par l'effort de qualification, et externe par l'arrivée de ces travailleurs qualifiés étrangers.

1.1.7. *Cas particulier : l'emploi dans les hôpitaux psychiatriques bruxellois*

Brupartners rappelle les considérations émises dans son avis sur la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale :

⁸ View.brussels, [Liste des fonctions critiques en Région de Bruxelles-Capitale – 2024](#).

« L'hôpital reste la principale structure de soins de santé mentale, malgré le mouvement de désinstitutionalisation engagé principalement à partir des années 1990. En fait, de tous les pays de l'OCDE, la Belgique comporte la plus forte proportion de patients psychiatriques hospitalisés.

Cette constatation globale au niveau de la Belgique ne correspond pas nécessairement à la réalité régionale bruxelloise. De l'avis unanime des acteurs consultés, l'offre psychiatrique hospitalière à Bruxelles, loin d'être hypertrophiée, est en fait insuffisante. Cela provient à la fois de ce que les hôpitaux bruxellois accueillent une forte proportion de patients non-résidents de la Région, et aussi d'une plus forte prévalence des besoins.

L'offre hospitalière comprend des hôpitaux psychiatriques spécialisés et des services psychiatriques d'hôpitaux généraux. La Région bruxelloise compte 8 hôpitaux psychiatriques ; la plupart des hôpitaux généraux comprennent un service psychiatrique.

On dénombre annuellement environ 11.000 séjours hospitaliers psychiatriques de résidents bruxellois, dans des institutions bruxelloises ou en dehors de Bruxelles. Réciproquement, les hôpitaux bruxellois accueillent en moyenne 30% de résidents extérieurs à la Région »⁹.

Pour corroborer ces tendances, **Brupartners** ajoute qu'il ressort des données FINHOSTA analysées par l'IBSA que la part des ETP dans les hôpitaux psychiatriques par rapport au nombre total d'ETP salariés dans le secteur hospitalier est nettement plus faible en Région de Bruxelles-Capitale (4% en 2022) par rapport aux deux autres Régions (13% en Région flamande et 11% en Région wallonne).

Par ailleurs, sur la période de 2010-2022, l'emploi salarié a stagné dans les hôpitaux psychiatriques tandis qu'il a augmenté dans les hôpitaux généraux (+0% contre +16%). **Brupartners** s'étonne de ce chiffre pour les hôpitaux psychiatriques bruxellois, qui ne concorde pas avec les échos reçus du terrain qui témoignent d'une augmentation de l'emploi sur cette période. **Brupartners** suggère dès lors d'approfondir ce point afin de bien identifier les causes de cet écart entre hôpitaux psychiatriques et hôpitaux généraux.

En outre, **Brupartners** déplore que le nombre de lits au sein des hôpitaux psychiatriques a été gelé par l'autorité fédérale depuis la mise en place à partir de 2010 de la réforme des soins en santé mentale « Psy107 »¹⁰. Puisque la Région de Bruxelles-Capitale possède, en termes relatifs, le plus petit nombre de lits psychiatriques du pays, ce système perpétue le manque de capacité de soins en santé mentale dans ses institutions et empêche également de nombreuses opportunités d'innovation (en raison du manque d'options de financement qui ne reposent pas sur un gel de lits).

1.1.8. Cas particulier : la nécessaire intégration des langues

Brupartners se soucie de l'emploi des langues officielles de la Région par le personnel de soins.

Or les hôpitaux engagent à bon rythme une précieuse main d'œuvre étrangère qui apprécie travailler dans notre ville. De plus, Bruxelles en tant que ville internationale accueille une patientèle aux origines très diverses. Aussi, **Brupartners** plaide pour un renforcement de la formation linguistique - singulièrement dans l'une des deux langues officielles de la Région (français et néerlandais) - de chaque travailleur et prestataire qualifié recruté par les employeurs depuis leur pays d'origine d'une part, et de la médiation interculturelle d'autre part. Ceci permettra de favoriser l'intégration de cette main

⁹ A-2022-026-BRUPARTNERS. A noter que Bruxelles compte 10 hôpitaux psychiatriques : les 3 d'Epsilon (AREA+, Fond'Roy, La Ramée), le CHJT, Le Bivouac, Parhélie, Sans Souci, PSC Elsenne, Sanatia et l'Equipe.

¹⁰ Voy. <https://www.psy107.be>.

d'œuvre étrangère et la bonne collaboration avec les salariés en place, et d'améliorer l'accueil de la patientèle.

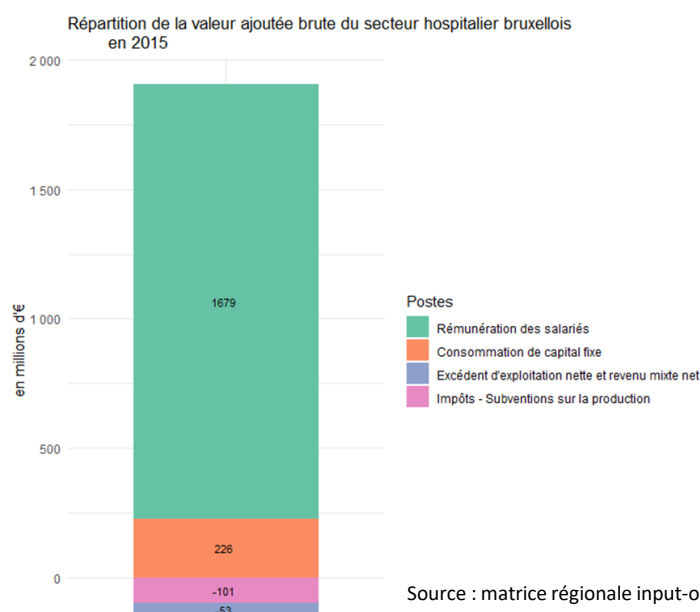
1.2 Le poids de l'activité économique des hôpitaux bruxellois

Brupartners indique que toutes les données présentées dans ce chapitre ont été collectées par l'IBSA et sont issues des comptes régionaux¹¹ (période 2009-2021) et des matrices régionales input-output¹² (photographie 2015)¹³.

1.2.1. Les retombées économiques directes

Une façon de mesurer le poids d'une activité économique est de mesurer sa valeur ajoutée. Celle-ci correspond à la valeur de la production (chiffre d'affaires) diminuée de la consommation intermédiaire (achats). En 2015, la valeur ajoutée de l'ensemble des activités économiques bruxelloises s'élevait à **70,7 milliards d'euros**. **Brupartners** souligne qu'il s'agit d'un indicateur purement économique, qui ne permet pas de tenir compte de la valeur ajoutée en termes de bien-être de la population (par exemple en termes de santé publique).

La valeur ajoutée du secteur hospitalier s'élevait quant à elle à **1,7 milliards d'euros** en 2015, ce qui représente **2,4%** de la valeur ajoutée totale de la Région de Bruxelles-Capitale. Cela n'inclut donc pas l'impact du secteur sur la qualité de vie des patients et sur la santé publique, qui est considérable et a des retombées importantes au niveau du bien-être mais aussi de l'économie. A titre de comparaison, la valeur ajoutée du secteur hospitalier, calculée dans ces termes économiques, est comparable à la valeur ajoutée du secteur du commerce de détail.



Brupartners constate que la répartition de la valeur ajoutée du secteur hospitalier est très particulière puisque la grande majorité de la valeur ajoutée brute du secteur correspond à la masse salariale et à

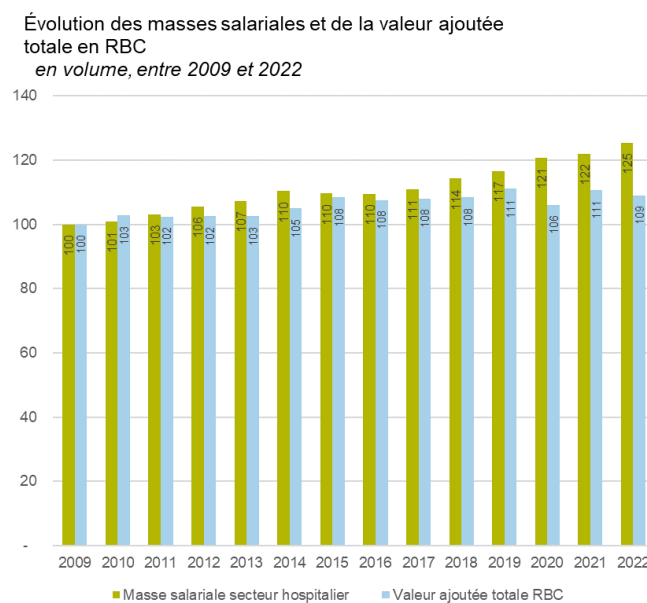
¹¹ Les comptes régionaux permettent d'avoir une vue dynamique, notamment sur l'évolution de la valeur ajoutée et de la masse salariale (2009-2021). Le périmètre est limité aux activités hospitalières (NACE 86.1).

¹² Les matrices régionales input-output permettent de comprendre la répartition de la consommation des branches d'activités. Elles offrent une vue sur la consommation intermédiaire des biens et services du secteur hospitalier à un moment T (2015 en l'occurrence).

¹³ A noter que les prochaines matrices RIO (pour l'année 2021) ne devraient pas être disponibles avant la fin de l'année 2025.

la rémunération des travailleurs. On peut donc en conclure que la création de valeur du secteur hospitalier est essentiellement à destination des travailleurs du secteur, qui sont au service de la santé de la population. Investir dans le secteur, c'est donc créer de l'emploi direct et non délocalisable sur Bruxelles.

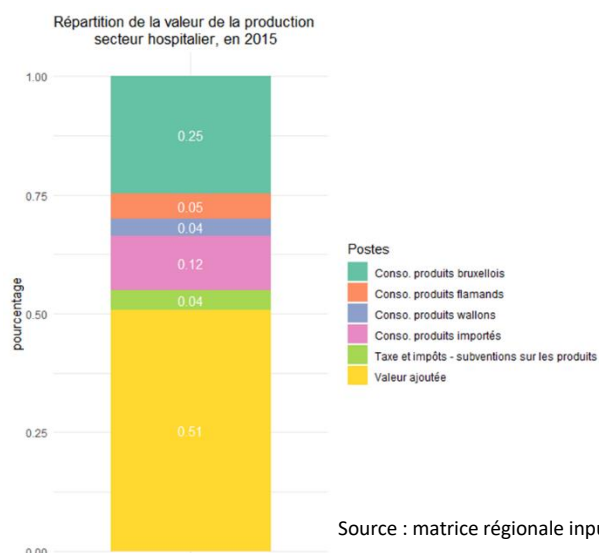
L'évolution de la valeur ajoutée du secteur hospitalier entre 2009 et 2019 est aussi à souligner. Sur cette période, elle a augmenté de 14%. En réalité, ce secteur a connu une croissance de son activité nettement supérieure au reste de l'économie bruxelloise. La masse salariale (déflatée) a augmenté de 25% entre 2009 et 2022. Cette croissance de la valeur ajoutée est rendue possible par une augmentation des subventions à la production, mais s'accompagne également d'une croissance du déficit. En d'autres termes, l'augmentation des subventions n'a pas permis de financer la totalité de cette augmentation, ce qui conduit à des déficits de plus en plus importants pour le secteur.



Source : Comptes régionaux, ICN. Calculs IBSA. Chiffres déflatés.

1.2.2. Les retombées économiques indirectes : achats de produits belges et création d'emploi indirect

La consommation intermédiaire (les achats de biens et services, etc.) représente aussi de la valeur ajoutée. La valeur de la production (chiffre d'affaires) du secteur hospitalier est majoritairement allouée à la valeur ajoutée (51%), c'est-à-dire essentiellement à la rémunération du personnel salarié qui permet de fournir des services de soins de santé à la population. Il est également important de souligner que 34% de cette valeur de production est destinée à l'achat de produits et de services belges, dont 25% de produits et de services bruxellois.



Ces produits belges correspondent principalement à la rémunération des médecins indépendants (27%), aux marges commerciales liées à l'achat de produits pharmaceutiques (20%), à l'industrie pharmaceutique (10,7%), aux services administratifs et autres activités de soutien (3,8%), à la restauration (3%) aux activités des services financiers (3,1%), aux activités des organisations associatives (3,1%), aux autres activités pour la santé humaine (2,9%) et aux activités de nettoyage (2,9%).

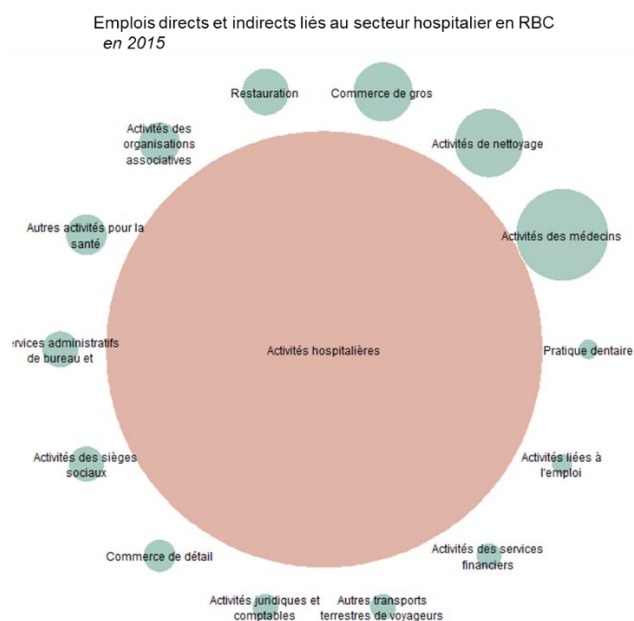
La consommation intermédiaire peut aussi être traduite en termes d'emplois dans le secteur hospitalier bruxellois. Selon la matrice régionale input-output, les emplois salariés directs dans le secteur hospitalier de la Région de Bruxelles-Capitale étaient estimés à 29.233 en 2015 et à 32.654 en 2022, ce qui correspond aux chiffres de l'ONSS (*cf. supra* - point 1.1.1.).

Il est également intéressant d'approcher les retombées indirectes du secteur en termes d'emplois. En effet, les activités hospitalières génèrent de l'emploi pour une série d'autres secteurs qui gravitent autour des hôpitaux et qui sont en amont de la chaîne de production. En moyenne, pour 5 emplois directs créés dans le secteur, 1 emploi indirect est créé (en 2022, 32.654 emplois directs pour 5.733 indirects). Ainsi, en 2015, on estimait notamment à 1.319 le nombre d'ETP pour les activités des médecins indépendants (28% des médecins en Région bruxelloise), à 738 le nombre d'emplois pour le secteur des activités de nettoyage (3% de l'emploi total du secteur du nettoyage en Région bruxelloise) et 347 le nombre d'emplois pour la restauration (1,5% de l'emploi total du secteur de la restauration en Région bruxelloise).

Finalement, au total, la chaîne de valeur du secteur hospitalier (emplois directs et indirects) générait 34.366 emplois en 2015 et 38.387 emplois en 2022.

Année	Emplois directs en RBC	Emplois indirects en RBC	Total en RBC
2009	26 355	4 627	30 982
2015	29 233	5 133	34 366
2022	32 654	5 733	38 387

Source: matrice régionale input-output, 2020 BfP. Comptes régionaux, ICN. Calculs IBSA.



1.2.3. Fonction hospitalière universitaire, de la recherche en hôpital et attractivité des carrières académiques et médicales

Bruxelles bénéficie en plein de son statut de capitale dotée de multiples sites d'hôpitaux universitaires. Elle compte 3 des 7 hôpitaux universitaires du pays, ainsi que 3 hôpitaux généraux à caractère universitaire.

Brupartners considère qu'en matière internationale, la concentration de cette excellence médicale sert le rayonnement de la Région bruxelloise.

Ces hôpitaux, qui exercent des missions de recherche et de formation, sont également un atout pour attirer des carrières, des profils spécialisés et hautement qualifiés, venus de l'international, dont une part choisira de s'installer durablement en Région de Bruxelles-Capitale et participera ainsi à son tour à son développement.

1.2.4. Conclusion

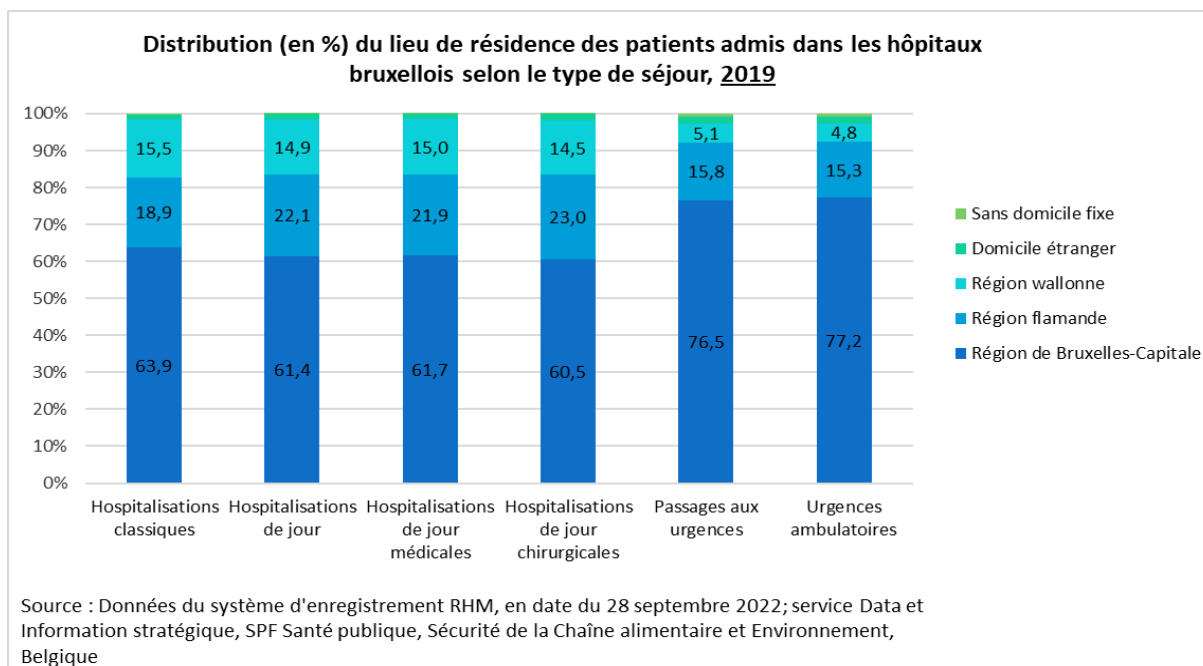
Compte tenu de ces données, **Brupartners** souhaite attirer l'attention sur les éléments suivants, déjà pointés par l'IBSA :

- Le secteur hospitalier est un poids lourd de l'activité économique bruxelloise ;
- La création de valeur du secteur sert essentiellement à rémunérer les travailleurs salariés, ce qui permet de créer de l'emploi non délocalisable et au secteur de fournir des services essentiels en matière de soins de santé et de santé publique ;
- Les retombées indirectes du secteur sont importantes puisque le secteur est consommateur de biens et services sur le territoire bruxellois et génère des emplois dans d'autres secteurs au sein de la Région. En moyenne, pour cinq emplois directs créés dans le secteur, un emploi indirect est créé.

1.3 La patientèle des hôpitaux bruxellois

Il est évident que Bruxelles, en tant que grande ville et capitale de la Belgique, attire des patients qui ne résident pas en Région de Bruxelles-Capitale (étrangers ou belges résidant dans l'une des deux autres Régions).

Selon les données du SPF Santé publique, les patients provenant de la Région wallonne et de la Région flamande représentaient 34,4% des patients des hôpitaux bruxellois pour les hospitalisations classiques en 2019. Ce chiffre est relativement similaire pour les hospitalisations de jour (37%), les hospitalisations de jour médicales (36,9%) et les hospitalisations de jour chirurgicales (37,5%). Ce pourcentage est toutefois moins élevé pour les urgences (20,9%) et pour les urgences ambulatoires (20,1%). Malgré la crise du COVID-19, les chiffres sont relativement similaires pour l'année 2020¹⁴.



En termes d'analyse, **Brupartners** rejoint les considérations émises par GIBBIS dans sa note sur la programmation de l'offre hospitalière :

« Bruxelles propose une offre de soins de référence qui engendre une mobilité interrégionale.

La position centrale de Bruxelles facilement accessible via les autoroutes ou en train ainsi que son caractère de capitale ont également conduit au développement d'une offre de soins importante et spécialisée. Par ailleurs, son offre de soins en français et en néerlandais (hôpitaux bicommunautaires) rend les hôpitaux bruxellois facilement accessibles aux non-Bruxellois.

Bruxelles compte 3 des 7 hôpitaux universitaires du pays et un nombre important de lits à caractère universitaire. Il existe des offres de soins de référence dans la plupart des hôpitaux universitaires, généraux, spécialisés ou psychiatriques bruxellois, p.ex. en oncologie, en chirurgie cardiaque, en soins psychiatriques pour enfants et pour personnes internées, transplantation, maladies rares, NIC, etc.

¹⁴ Vivalis, Les indicateurs de séjours hospitaliers et urgences, Mobilité des patients, [Lieu de résidence des patients admis dans les hôpitaux bruxellois](#), 2008-2020.

Bruxelles a ainsi développé une expertise hospitalière de référence, souvent suprarégionale.

La présence d'un nombre élevé d'hôpitaux, dont certains très spécialisés, favorise la prise en charge d'une part considérable de patients non-Bruxellois. L'expertise bruxelloise répond à un besoin de l'ensemble de la population belge »¹⁵.

2. Recommandations

Avant toute chose, **Brupartners** insiste sur le fait que son avis n'a de sens que si les autorités compétentes garantissent un financement pérenne du secteur hospitalier bruxellois, en ce compris de ses missions sociales. Le financement structurel des hôpitaux doit rester ancré dans la sécurité sociale et la solidarité interpersonnelle fédérales, d'autant plus que les hôpitaux bruxellois soignent une importante patientèle métropolitaine, issue de Flandre et de Wallonie.

2.1 Mise à jour des données et approfondissement de l'analyse statistique

Brupartners souhaite que les données collectées dans le cadre de cet avis puissent être régulièrement mises à jour et complétées, via un organe dédié tel que l'Observatoire de la Santé et du Social, afin de permettre non seulement aux interlocuteurs sociaux mais aussi aux autorités publiques bruxelloises d'avoir une vue globale sur l'importance du secteur hospitalier bruxellois pour la Région.

A cet égard, **Brupartners** insiste à nouveau sur l'importance de tenir compte également du travail indépendant au sein du personnel hospitalier dans le cadre d'analyses sur l'emploi. Les travaux en cours du SPF Santé publique pour développer une base de données sur l'ensemble des activités médicales (y compris effectuées par des travailleurs indépendants) constitueront à cet égard un premier pas dans cette direction.

De même, le recours à des travailleurs intérimaires, des stagiaires, des assistants ou des étudiants jobistes tend à augmenter dans les hôpitaux, où ils représentent une part non négligeable du personnel. **Brupartners** encourage la collecte et l'analyse de données sur ces aspects également.

Enfin, **Brupartners** estime qu'il serait intéressant de disposer de données sur la structure du personnel par statut des hôpitaux (public-privé) et sur son évolution afin de permettre notamment d'analyser plus en profondeur les facteurs qui expliquent l'évolution de l'emploi, différente dans ces deux types d'institutions. Sur la base de ces résultats, **Brupartners** pourra formuler de nouvelles recommandations.

2.2 Emploi, formation et enseignement

Les hôpitaux peuvent être de grands créateurs d'emplois pour la Région Bruxelloise.

Face à la pénurie de personnel dans le secteur hospitalier, **Brupartners** soutient « la mise en place d'un plan d'attractivité interfédéral soutenu par l'ensemble du secteur et des différentes autorités compétentes »¹⁶. Ce plan doit porter sur l'ensemble des métiers concernés par ce secteur d'activité stratégique pour l'emploi des Bruxellois et Bruxelloises.

¹⁵ GIBBIS, « [Programmation de l'offre de soins hospitalière : tenir compte des spécificités bruxelloises](#) », note de position, 4 juin 2024.

¹⁶ GIBBIS, « [Pénurie du personnel soignant – Plan global d'attractivité en 25 actions](#) », 2023, p. 2.

Pour ce faire, vu l'ampleur des besoins à couvrir à court et moyen terme, **Brupartners** demande de lancer un processus ad hoc de concertation sectorielle, portant sur les mesures d'emploi, de formation et d'enseignement qualifiant. Y seraient associés les interlocuteurs sociaux du secteur et les acteurs bruxellois de l'emploi, de la formation et de l'enseignement.

L'ambition partagée serait :

- D'améliorer la connaissance de l'activité hospitalière, de son développement et de son évolution technologique à Bruxelles afin d'anticiper les besoins d'embauche ;
- D'améliorer l'adéquation de l'offre de formation initiale et continue, d'en assurer la valorisation et de disposer d'équipements de formation de pointe ;
- De contribuer à réduire la vacance d'emploi dans le secteur, au travers notamment de la reconnaissance des diplômes étrangers, la réorientation et la reconversion de travailleurs issus d'autres secteurs et en favorisant les passerelles existantes et à développer vers les métiers de soins (aide-ménagère - aide familiale - aide-soignant - infirmier) et/ou les autres métiers en pénurie (puéricultrice, assistante sociale, éducateur (spécialisé), etc.) ;
- De renforcer l'attractivité des différents métiers du secteur, notamment en finançant une campagne de communication pour valoriser leur impact social ;
- D'améliorer les conditions de travail pour le personnel hospitalier, dont les stagiaires, jobistes ou étudiants en formation, afin de les encourager à entamer et à poursuivre des études dans le secteur des soins de santé.

Eu égard au caractère non-marchand du secteur et aux nombreuses connexions existantes avec les autres secteurs non-marchands, **Brupartners** estime que ce plan devrait s'articuler avec un accord général, couvrant l'ensemble des secteurs non-marchands bruxellois, publics et privés.

Finalement, les efforts de formation et d'enseignement n'auront d'effet à terme sur les pénuries de main d'œuvre actuelles que si les conditions de travail s'améliorent à Bruxelles. Bien qu'il s'agisse d'une compétence qui implique tant l'autorité fédérale que les entités fédérées, **Brupartners** insiste donc sur la nécessité de revoir les normes d'encadrement. Les normes financées devraient prévoir un encadrement plus élevé (étude KCE¹⁷) et offrir une flexibilité afin de permettre aux hôpitaux de déployer les ressources là où les besoins des patients sont les plus importants, afin de soulager le personnel dont la charge de travail est fluctuante.

2.3 Garde d'enfants

Brupartners souligne la nécessité de prendre des mesures spécifiques pour assurer la garde des enfants des travailleurs durant les horaires propres au secteur hospitalier (nuit et weekend) et d'encourager les initiatives existantes qui ont démontré leur plus-value.

Brupartners renvoie également vers les travaux en cours du Conseil pour l'Égalité entre les Femmes et les Hommes (CEFH) concernant un avis d'initiative relatif à l'accueil de la petite enfance en Région de Bruxelles-Capitale.

¹⁷ Van den Heede Koen, Bruyneel Luk, Beeckmans Dorien, Boon Niels, Bouckaert Nicolas, Cornelis Justien, Dossche Dorien, Van de Voorde Carine, Sermeus Walter. Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE.

2.4 Problématique des langues

La connaissance d'une des langues régionales est un prérequis essentiel pour pouvoir exercer dans le secteur hospitalier. Aussi **Brupartners** soutient un renforcement des compétences linguistiques parmi le personnel soignant, en renforçant l'apprentissage des langues dès le plus jeune âge. Il est également favorable à la mise en place d'incitatifs encourageant les professionnels bilingues à venir travailler sur le territoire bruxellois.

Parmi d'autres pistes pour améliorer les connaissances linguistiques du personnel hospitalier :

- Généraliser la prime de bilinguisme à l'ensemble des hôpitaux, privés comme publics, seuls les travailleurs de ces derniers ayant réussi un examen de bilinguisme pouvant actuellement en bénéficier ;
- Augmenter le nombre de coaches linguistiques dans l'ensemble des établissements de soins bruxellois, seuls 4 mi-temps étant actuellement financés par la COCOM dans les hôpitaux privés bruxellois ;
- Encourager le recours à la plateforme d'apprentissage en ligne « HopiTAAL », active dans tous les hôpitaux publics bruxellois, qui est en cours de mise à jour afin d'être accessible à tous les établissements de soins bruxellois ;
- Développer/renforcer l'utilisation de la langue des signes et de l'écriture braille dans les hôpitaux bruxellois afin de garantir une égalité d'accès aux soins de santé pour tous, y compris les personnes sourdes, malentendantes, aveugles et malvoyantes.

Cependant, la question de l'apprentissage des langues à Bruxelles ne se limite pas au seul bilinguisme, le caractère multiculturel de la population bruxelloise amenant les travailleurs du secteur des hôpitaux à être confrontés à une grande diversité de langues. **Brupartners** recommande d'investir dans des technologies de pointe en matière de traduction instantanée, en prêtant une attention particulière à la fracture numérique et la déshumanisation que cela peut générer, qui soient spécifiquement développées pour le secteur des soins de santé, mais aussi de former le personnel soignant à leur utilisation efficace. En parallèle, **Brupartners** juge qu'il serait utile de prévoir un nombre plus important de médiateurs interculturels¹⁸ à Bruxelles et de collaborer avec des interprètes qualifiés pour les langues les plus couramment parlées, afin d'aider les soignants à communiquer avec les patients qui ne maîtrisent aucune langue nationale.

2.5 Accessibilité des sites hospitaliers bruxellois pour les travailleurs

Il est primordial de permettre au personnel hospitalier de se rendre sur son lieu de travail à temps et en sécurité. Au vu de ses compétences en matière de mobilité, **Brupartners** encourage la Région à développer une offre en transports en commun renforcée aux premières et dernières heures de travail, y compris le week-end.

Brupartners demande également le financement régional de l'abonnement STIB et Brupass à 100% dans les hôpitaux privés, à l'instar de ce qui est prévu pour les travailleurs des hôpitaux publics bruxellois et des ASBL qui ressortent du périmètre de l'accord non-marchand bruxellois 2021-2024 (telles que maisons de repos associatives, IHP, MSP, conventions de revalidation, etc.).

¹⁸ Pour une description de la médiation interculturelle et un état des lieux de ce qui existe aujourd'hui, voir au lien suivant : [Médiation interculturelle - Vers une Belgique en bonne santé \(belgiqueenbonnesante.be\)](https://belgiqueenbonnesante.be/).

Brupartners estime qu'il est par ailleurs nécessaire de travailler sur la problématique du stationnement qui reste inaccessible aux nombreux travailleurs qui se rendent sur leur lieu de travail en voiture à Bruxelles.

Enfin, face à la hausse de la violence sur le territoire régional et, spécifiquement dans les hôpitaux, **Brupartners** insiste sur la nécessité de renforcer la sécurité des travailleuses et travailleurs des hôpitaux sur leur lieu de travail, et aux abords des sites hospitaliers. Outre un renforcement de la collaboration entre safe.brussels, les zones de polices concernées, et les responsables de sécurité des sites hospitaliers, **Brupartners** estime qu'il convient également de prévoir un financement aux hôpitaux pour leur permettre de lutter contre cette augmentation de la violence.

2.6 Activité économique des hôpitaux bruxellois

L'analyse de l'IBSA a démontré l'importance du secteur hospitalier pour la Région et en termes de création d'emplois indirects.

A cet égard, **Brupartners** demande de prêter une attention particulière aux nombreuses entreprises sous-traitantes spécialisées dans le domaine hospitalier. Il convient également de mener une réflexion sur les mesures de soutien économique accessibles aux hôpitaux et à leurs sous-traitants spécifiques (aides économiques de BEE, aides à la recherche et au développement d'Innoviris, ...).

En ce qui concerne les missions de soins de référence (suprarégionales), **Brupartners** demande de garantir les moyens pour permettre à la Région de Bruxelles-Capitale de se développer comme centre d'expertise national et international. Ceci implique de renforcer les moyens (humains et financiers) pour la recherche et de concentrer certaines pathologies rares ou complexes dans des centres de référence et de permettre une meilleure collaboration entre eux. Il s'agit notamment des tumeurs rares, des maladies rares, des soins psychiatriques complexes pour enfants et pour personnes mises en observation, des transplantations, etc.

Enfin, en termes d'innovation, **Brupartners** rappelle qu'il existe à Bruxelles un cluster appelé *lifetech* qui est un réseau d'entreprises dédiées à l'innovation dans la santé. Si ce cluster fonctionne déjà bien à l'heure actuelle pour permettre aux start-ups de se développer à Bruxelles, rares sont celles qui collaborent réellement avec les hôpitaux bruxellois, ou même belges. Il est indispensable de soutenir les hôpitaux pour leur permettre d'investir dans des services ou produits innovants qui doivent encore faire leurs preuves dans le secteur. **Brupartners** demande de mettre en place des incitants visant à permettre aux hôpitaux bruxellois de se procurer de tels services et produits tant qu'ils ne sont pas remboursés.

2.7 Patientèle (mobilité - état de santé)

Il ressort des constats émis au point 1.3 que la Région bruxelloise attire de nombreux patients provenant des deux autres Régions, mais aussi de l'étranger. Elle dessert également une population spécifique en raison de son caractère urbain (multilinguisme et multiculturalité, précarité supérieure au reste du pays). **Brupartners** insiste pour qu'il soit tenu compte de cette mobilité interrégionale et de la spécificité de la patientèle bruxelloise dans la programmation de l'offre de soins de santé à Bruxelles et de son financement par la COCOM et les deux Communautés.

2.8 Virage ambulatoire : quel impact sur le secteur hospitalier ?

Brupartners rappelle que la réussite du virage ambulatoire en Région bruxelloise figurait parmi les chantiers de la Stratégie Go4Brussels 2030¹⁹. Il s'interroge sur l'état d'avancement de ce chantier et s'inquiète de ce que l'activité ambulatoire développée dans ce cadre ait bien été financée en suffisance pour ne pas être reportée à la charge du patient.

Brupartners souligne que le développement des services ambulatoires augmente le besoin de collaborations et d'échanges de données entre les différentes infrastructures et lignes de soins pour garantir un suivi complet et efficace des patients.

Il convient également de prêter une attention particulière à l'attractivité de l'activité hospitalière. Les hôpitaux doivent pouvoir continuer à attirer du personnel médical et soignant pour conserver une offre de qualité en continu. Si certains services doivent pouvoir se développer en dehors de l'hôpital (y compris dans des cabinets privés), il faut être attentif à ce que cela ne se fasse pas au détriment des activités qui resteront par essence hospitalières (urgences 24h/24, soins complexes, soins nécessitant un appareillage lourd et coûteux, etc.). **Brupartners** souligne l'importance de maintenir l'activité hospitalière attractive. Si l'hôpital est déshabillé de toutes les activités plus simples et rémunératrices, il risquerait de ne plus pouvoir attirer du personnel médical et soignant en suffisance pour assurer en continu ses activités (notamment les gardes) et risquerait de ne plus avoir les moyens pour investir dans les techniques nécessaires pour offrir des soins hospitaliers de qualité.

Par ailleurs, les hôpitaux doivent également se réinventer pour s'inscrire dans ce virage. **Brupartners** invite la COCOM à analyser la manière dont les normes d'agrément des hôpitaux pourraient être révisées pour permettre aux hôpitaux de s'adapter à cette nouvelle réalité (développement de l'hôpital de jour, focused clinics, etc.). **Brupartners** renvoie à cet égard à l'avis remis par le Conseil fédéral des établissements hospitaliers à ce sujet (Avis du CFEH « agrément en cascade »²⁰) dans le cadre de l'analyse effectuée sur les normes en cascade.

En tout état de cause, **Brupartners** souligne l'importance de la réussite du virage ambulatoire en Région bruxelloise, et demande que toute future réflexion soit articulée avec le Plan Social Santé intégré de la Stratégie Go4Brussels 2030.

2.9 Un plan de construction ambitieux

Pour continuer à être innovant, à se développer, **Brupartners** estime qu'il est crucial de soutenir le financement d'un plan de construction ambitieux, ceci aussi dans une optique de compétitivité par rapport aux deux autres Régions. Le plan est destiné à être un levier pour la transformation du secteur, conformément à la stratégie du gouvernement pour le développement futur des soins de santé dans

¹⁹ Objectif 2.7 de la Stratégie Go4Brussels 2030 : « Lutter contre les inégalités sociales et garantir l'accès à la santé », chantier 2.7.1 « Assurer la réussite du virage ambulatoire et celle de la mise en réseau des hôpitaux ».

²⁰ - CFEH/D/592-4 - Avis du CFEH « agrément en cascade » Partie 1 : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfehd592-4-avis-du-cfeh-agrement-en-cascade-partie-1>.

- CFEH/D/604-2 - Avis du CFEH « agrément en cascade » Partie 2 : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfehd604-2-avis-du-cfeh-agrement-en-cascade-partie-2-annexes>.

- CFEH/D/607-2 - Avis du CFEH « agrément en cascade » Partie 3 : <https://5199.f2w.fedict.be/fr/documents/cfehd607-2-avis-du-cfeh-agrement-en-cascade-partie-3-departement-infirmier-normes>.

les décennies à venir. Des études sectorielles montrent que le coût des cinq premières années est estimé à au moins 350 millions d'euros.

2.10 Normes et obligations administratives

Depuis plusieurs décennies, les hôpitaux doivent de plus en plus respecter de nouvelles obligations (souvent régionales), notamment environnementales (gestion des déchets, des eaux, de rénovation énergétique, ...), digitales, de diversité et administrative (DPO, RGPD, ...).

Face à la multiplication de normes et de procédures administratives qui s'imposent aux hôpitaux (cf. point 1.1.2.), une partie de plus en plus importante des financements sont dédiés à du personnel administratif. Des financements qui au départ sont attribués pour pouvoir fournir des services de soin dans les hôpitaux.

Brupartners demande que toute nouvelle norme ou obligation soit concertée avec les interlocuteurs du secteur. Il faut prendre en compte la spécificité des hôpitaux afin d'éviter un côté disproportionné (lourdeur financière et administrative, sanction envisagée, reconduite annuelle, etc.) par rapport aux objectifs recherchés de l'obligation.

Brupartners demande finalement de prévoir des financements supplémentaires pour respecter et mettre en œuvre ces normes.

3. Conclusion

En conclusion, **Brupartners** invite le Gouvernement régional à prendre des mesures dans le cadre de ses compétences régionales et communautaires, notamment en termes d'emploi et de formation, d'activité économique, de mobilité, ou en ce qui concerne le virage ambulatoire via les normes d'agrément. Il renvoie à cet égard aux recommandations reprises au point 2.

Le secteur hospitalier constitue un levier stratégique du développement régional, sur le plan de la santé et du bien-être des habitants de la Région bruxelloise et des Régions voisines, mais aussi sur le plan de l'emploi des Bruxellois et de l'essor économique de la métropole.

Au-delà de la compétence fédérale de programmation et de financement des frais de fonctionnement, des mesures sont à prendre dans les champs de compétences de la Région et des deux Communautés.

Pour ce faire, **Brupartners** invite le Gouvernement régional et le Collège de la COCOM à engager la négociation d'un accord avec les interlocuteurs sociaux publics et privés du secteur hospitalier et les représentants des pouvoirs publics.

Eu égard au caractère non-marchand du secteur et aux nombreuses connexions existantes avec les autres secteurs non-marchands, cet accord devrait s'articuler avec un accord général, couvrant l'ensemble des secteurs non-marchands bruxellois, publics et privés, relevant de tous les niveaux de pouvoir.

*

* *

Annexes

1. Tableau : Classement des hôpitaux bruxellois par type, statut et nombre de lits²¹

Hôpital	Type I		Type II			Statut		Lits
	Général	Psychiatrique	Universitaire	À caractère universitaire	Non-universitaire	Public	Privé	
CLINIQUE SAINT-JEAN								
- Site <i>BOTANIQUE</i>	X				X		X	402
- Site <i>MERIDIEN</i>	X				X		X	86
- Site <i>LEOPOLD I</i>	X				X		X	60
CHU SAINT-PIERRE								
- Site <i>PORTE DE HAL</i>	X			X		X		441
- Site <i>CESAR DE PAEPE</i>	X			X		X		151
CHU BRUGMANN								
- Site <i>VICTOR HORTA</i>	X			X		X		603
- Site <i>PAUL BRIEN</i>	X			X		X		150
- Site <i>REINE ASTRID</i>	X			X		X		96
HÔPITAL ERASME – ULB								
- <i>CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DE READAPTATION</i>	X		X				X	117
- Site <i>ERASME</i>	X		X				X	794
- <i>HÔPITAL DE REVALIDATION GERIATRIQUE</i>	X		X				X	75
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS REINE FABIOLA (HUDERF)	X		X				X	183
CENTRE HOSPITALIER JEAN TITECA		X			X		X	255
HÔPITAUX IRIS SUD								
- Site <i>BARON LAMBERT</i>	X				X	X		111
- Site <i>MOLIERE LONGCHAMPS</i>	X				X	X		195
- Site <i>JOSEPH BRACOPS</i>	X				X	X		170
- Site <i>ETTERBEEK - IXELLES</i>	X				X	X		185

²¹ Tableau réalisé par Brupartners sur la base des données du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, mises à jour le 1^{er} août 2024 (disponibles sur le [site internet du SPF](#)).

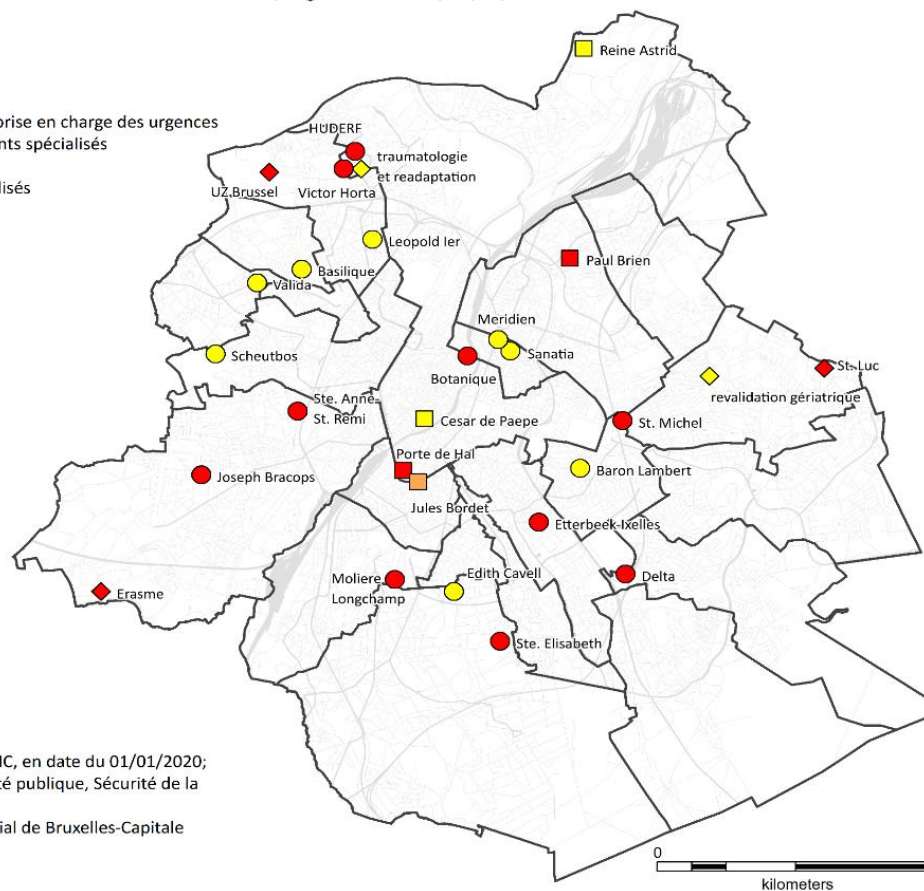
Hôpital	Type I		Type II			Statut		Lits
	Général	Psychiatrique	Universitaire	À caractère universitaire	Non-universitaire	Public	Privé	
CLINIQUES DE L'EUROPE								
- Site SAINT-MICHEL	X				X		X	291
- Site SAINTE-ELISABETH	X				X		X	418
CENTRE PSYCHO-SOCIAL SAINT ALEXIUS		X			X		X	44
CHIREC - SARE								
- Site CLINIQUE SAINTE-ANNE SAINT-REMY	X				X		X	327
- Site CLINIQUE DE LA BASILIQUE	X				X		X	0
- HÔPITAL DELTA BRUXELLES	X				X		X	438
JULES BORDET INSTITUT	X			X		X		250
L'EQUIPE		X			X		X	20
SILVA MEDICAL	X				X		X	120
VALISANA								
- Site CENTRE HOSPITALIER VALIDA	X				X		X	175
- Site INSTITUT PSYCHIATRIQUE I.P.I.	X				X		X	100
UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL (UZ)	X		X				X	721
CLINIQUE SANS SOUCI		X			X		X	145
LE BIVOUAC		X			X		X	20
PARHELIE		X			X		X	34
EPSYLON ASBL								
- Site LA RAMEE		X			X		X	100
- Site FOND'ROY		X			X		X	172
- Site AREA+		X			X		X	40
CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC	X		X				X	973
TOTAL	27	9	6	6	24	10	26	8.462*

* Sur un total de 8.462 lits agréés sur l'ensemble des sites hospitaliers bruxellois, on recense 830 lits agréés dans les hôpitaux psychiatriques (9,8%).

2. Cartographie des sites hospitaliers situés en Région bruxelloise en 2020 (hors hôpitaux psychiatriques)²²

Sites d'hôpitaux généraux, généraux à caractère universitaire et universitaires, Région bruxelloise, 01/01/2020

- général
- général - service de soins urgents spécialisés
- caractère universitaire
- caractère universitaire - service de première prise en charge des urgences
- caractère universitaire - service de soins urgents spécialisés
- ◆ universitaire
- ◆ universitaire - service de soins urgents spécialisés



Source: Données du système d'enregistrement CIC, en date du 01/01/2020; Service Data et Information stratégique, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Belgique.
Cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

²² Disponible sur le [site internet de Vivalis](#).