



GIBBIS

Gezondheidsinstellingen Brussel  
Bruxelles Institutions de Santé

# Bruxelles, à ta santé!

## Investir dans la santé: un choix politique

Mémoire élection 2024



E.R.: GIBBIS ASBL - Av Herrmann-Debroux 54, 1160 Bruxelles  
T +32 2 669 41 00 - [gibbis@gibbis.be](mailto:gibbis@gibbis.be) - [www.gibbis.be](http://www.gibbis.be) - BCE BE 0554 785 857

Préambule.....	03		
<b>Axe 1 - Des soins de qualité accessibles à tous.....</b>	<b>05</b>	<b>Axe 3 - Un système financier abordable et durable.....</b>	<b>26</b>
<b>Défi n°1 : Une répartition adéquate d'une offre qui répond aux besoins de soins réels à Bruxelles.....</b>	<b>07</b>	<b>Défi n°1 : Répondre aux enjeux de société.....</b>	<b>28</b>
▷ Constats.....	07	▷ Constats.....	28
▷ Propositions de GIBBIS.....	09	▷ Propositions de GIBBIS.....	28
<b>Défi n°2 : Une accessibilité universelle et facile aux soins.....</b>	<b>11</b>	<b>Défi n°2 : Créer une marge qui permet d'innover.....</b>	<b>30</b>
▷ Constats.....	11	▷ Constats.....	30
▷ Propositions de GIBBIS.....	13	▷ Propositions de GIBBIS.....	31
<b>Défi n°3 : Une continuité et une fluidité garanties dans le trajet de soins.....</b>	<b>15</b>	<b>Défi n°3 : Une répartition juste et responsabilisante des moyens.....</b>	<b>34</b>
▷ Constats.....	15	▷ Constats.....	34
▷ Propositions de GIBBIS.....	16	▷ Propositions de GIBBIS.....	34
<b>Axe 2 - Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage.....</b>	<b>18</b>	<b>Axe 4 - Durabilité du système de soins de santé.....</b>	<b>36</b>
<b>Défi n°1 : Augmenter l'attractivité du secteur et investir dans les talents.....</b>	<b>20</b>	Soigner tout en préservant l'environnement.....	38
▷ Constats.....	20	Une responsabilité sociétale du secteur des soins de santé.....	39
▷ Propositions de GIBBIS.....	21	Une gouvernance adaptée à l'évolution et aux besoins de notre société.....	40
<b>Défi n°2 : Innover dans l'organisation des soins.....</b>	<b>22</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>42</b>
▷ Constats.....	22	<b>Nos membres.....</b>	<b>43</b>
▷ Propositions de GIBBIS.....	23		
<b>Défi n°3 : Augmenter l'encadrement autour du patient.....</b>	<b>24</b>		
▷ Constats.....	24		
▷ Propositions de GIBBIS.....	25		

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

## ≡ Préambule

Une bonne santé a toujours été l'un des biens les plus chers pour chacun d'entre nous. C'est ce que nous nous souhaitons chaque année. Notre bien-être et notre économie en dépendent. La richesse d'une société se reflète dans la manière dont celle-ci traite ses citoyens les plus fragiles : ceux qui sont malades, qui ont besoin d'aide, les jeunes, les personnes âgées.

Nous avons le privilège de vivre dans un pays dont le système de santé est performant et qui jouit de la confiance de ses citoyens. Ne prenons pas cela pour acquis. Notre système de santé est mis à mal et fait face à des défis d'envergure. La population vit de plus en plus longtemps et a recours à des soins qui se complexifient et davantage de soins chroniques. Il y a un grand besoin de bras au chevet du patient, que l'on ne parvient pas à combler et la solidarité belge est mise à mal en raison d'un contexte budgétaire difficile. En outre, les tendances démographiques nous enseignent que nous serons confrontés structurellement à des pénuries intersectorielles sur le marché du travail. Le secteur de la santé n'y fait pas exception. Ces nombreux défis auront un impact sur le financement de l'État en général et sur le financement du secteur des soins de santé en particulier. En découle une nécessité de réformer l'organisation et le financement des soins de santé en profondeur.

Dans un système de santé belge performant, la Région de Bruxelles-Capitale occupe une place centrale. Non seulement en tant que capitale de la Belgique, mais aussi en tant que capitale de l'Europe, elle remplit une fonction importante et jouit d'un pouvoir d'attractivité particulier. Aujourd'hui, plus de 36% des patients traités dans des institutions de soins bruxelloises sont originaires de la Flandre ou de la Wallonie (dont plus de 350.000 navetteurs), n'ont pas la nationalité belge ou font partie des personnes les plus vulnérables de notre population : sans-abri, demandeurs d'asile, sans-papiers.

En outre, si la diversité socioculturelle et démographique de la population bruxelloise constitue des atouts à ne pas sous-estimer, elles soulèvent aussi indéniablement des points d'attention que nous ne pouvons passer sous silence. Comment améliorer notre aide aux citoyens qui parlent une centaine de langues différentes? Comment assurer la continuité des soins aux citoyens qui vivent seuls ou qui n'ont même pas de logement? Comment payer les soins si l'on vit dans la pauvreté? Bruxelles connaît aussi d'autres défis spécifiques. Comment trouver du personnel quand la vie à Bruxelles devient de plus en plus chère et que la mobilité reste un frein pour y travailler? Enfin, la complexité institutionnelle ne simplifie pas la recherche de solutions.

Dans la perspective des prochaines élections, les institutions de soins bruxelloises veulent afficher clairement leur ambition : d'ici à 2035, elles veulent figurer parmi les plus performantes d'Europe, en termes d'innovation, de qualité, d'efficacité, d'accessibilité pratique et financière, de durabilité des soins et du système de soins de santé. Des institutions où le citoyen occupe une place centrale.

Découvrez dans ce mémorandum nos propositions pour garantir une offre, une organisation, un financement et une qualité des soins optimaux pour tous. Trois axes principaux et un axe transversal soutiennent cette ambition :

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

1. **Assurer à chaque patient et résident un accès facile à des soins appropriés et de qualité.** Il est nécessaire de garantir une offre de soins suffisante pour les Bruxellois et non-Bruxellois qui font appel à nos institutions. C'est la raison pour laquelle GIBBIS demande que minimum 15% des soins programmés soient réservés aux institutions de soins bruxelloises pour toute future répartition.
2. **Avoir suffisamment de personnel soignant, qui soit satisfait et valorisé.** Au niveau international, la norme d'encadrement minimum du patient hospitalisé pour garantir un environnement de soins sûr est au minimum de 1 infirmier pour 8 patients<sup>1</sup>. Aujourd'hui, en Belgique, ce chiffre est nettement inférieur (1 infirmier pour 9,4 patients) et d'autres professions de soins autour du patient manquent également. Nous demandons que des efforts soient réalisés pour atteindre cette norme internationalement acceptée dans les institutions hospitalières et, vu le contexte de pénurie de personnel infirmier, de compléter cet encadrement par d'autres professionnels des soins et par du personnel logistique et administratif supplémentaire. Ces deux mesures contribuent à la fois à une meilleure répartition de la charge de travail et à la qualité nécessaire des soins. La norme du personnel doit aussi augmenter, notamment en maison de repos.
3. **Garantir un mécanisme de financement durable, abordable et flexible** qui répond à la fois aux besoins actuels et qui laisse place à l'innovation dans les soins. C'est pourquoi nous demandons une norme de croissance annuelle de 2,5% (hors indexation) pour pouvoir investir dans les soins de santé et des budgets spécifiques pour investir dans le personnel et l'évolution technologique et écologique. Des moyens belges et européens doivent être mobilisés pour atteindre ces objectifs. Par ailleurs, le financement doit devenir suffisant pour pouvoir dégager un résultat financier de nos institutions de minimum 2% du chiffre d'affaires (actuellement, dans les hôpitaux, nous atteignons en moyenne 0,7%). Cela devrait créer de la marge pour investir dans l'innovation, pour améliorer l'efficacité du système et à nouveau pour poursuivre l'amélioration de la qualité des soins. Le mot clé ici est le mot «investissement»: sans investissement, pas de retour.
4. En outre, des investissements seront nécessaires pour **que nos institutions répondent aux objectifs de durabilité** et aux attentes des citoyens. Le secteur de la santé doit s'engager dans une démarche ESG (Environnement, Social, Gouvernance). Bruxelles peut et doit donner le ton dans ce domaine.

La réalisation de ces objectifs ne peut être dissociée d'une nécessaire transformation du secteur des soins de santé et d'une collaboration entre les prestataires de soins. Elle requiert aussi un engagement fort des institutions de soins de santé bruxelloises elles-mêmes qui ont une responsabilité évidente vis-à-vis de la société.

Un cadre réglementaire simple et approprié et un cadre financier qui contribuent à la bonne gouvernance sont ici cruciaux. Il est plus que probable que l'on touchera encore au cadre institutionnel de la Belgique. Bruxelles a toujours eu une place à part dans ce débat, bien que souvent en tant que monnaie d'échange à la fin des négociations, rarement en tant que point de départ des négociations tenant compte des besoins bruxellois réels. La réalité bruxelloise et la complexité institutionnelle doivent désormais être pleinement prises en compte durant ces discussions.

Quelle que soit la solution institutionnelle qui sera proposée, pour GIBBIS, il y a un cadre clair à prendre en considération lorsqu'il s'agit de débattre de l'avenir de notre système de santé. Des principes où les intérêts du patient, du résident et des prestataires de soins occupent une position centrale. La liberté de choix, l'égalité de traitement indépendamment du lieu de résidence, la qualité des soins, la solidarité ne sont que quelques-uns des principes fondamentaux qui devront nécessairement guider les discussions et entrer en ligne de compte. Il faudra aussi éviter la concurrence entre les Régions et construire des collaborations en vue de créer et utiliser les économies d'échelle nécessaires. En outre, la mise en place d'une offre de soins locorégionaux interrégionale et la coopération suprarégionale au sein de l'ensemble du pays (entre entités fédérées) doivent être encouragées afin que les soins s'organisent en tenant compte des flux de patients. Une offre bilingue, voire multilingue, à Bruxelles reste également un objectif clé. Le citoyen, qu'il soit bruxellois ou non, qui a besoin de recourir aux institutions de soins bruxelloises, doit pouvoir accéder aux soins appropriés de manière simple, rapide et transparente.

Ambitieux, innovant, orienté vers le patient et le résident, efficace et durable, c'est ainsi que nous voyons l'avenir des institutions de soins bruxelloises.

**Karel Van De Sompel**  
Directeur général

**Guy Vanhengel**  
Président de l'Organe d'administration



# Axe 1

Des soins de qualité  
accessibles à tous

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

L'essence même d'un système de soins de santé performant est de permettre à chaque citoyen d'être pris en charge au bon endroit et au bon moment pour répondre à ses besoins. Si aujourd'hui, la qualité et l'accessibilité des soins sont dans l'ensemble de qualité en Belgique (5<sup>e</sup> place dans le Euro Health Index de 2018) et en Région de Bruxelles-Capitale, des défis et évolutions majeurs se dessinent et mettent à mal l'avenir de notre système de soins de santé.

- ≡ Les tendances démographiques indiquent que les besoins de soins chroniques continueront à augmenter.
- ≡ Les soins aigus (limités dans le temps, contrairement aux soins chroniques) continueront à devenir plus complexes et intensifs et seront administrés d'une manière de plus en plus innovante.
- ≡ La durée de séjour à l'hôpital tend à être de plus en plus courte, laissant peu à peu la place à l'hôpital de jour, à d'autres formes de soins ambulatoires et aux soins à domicile.
- ≡ Les besoins en santé mentale sont en forte croissance.

Pour garantir une offre de qualité et accessible, ces évolutions doivent aller de pair avec les moyens et ressources humaines nécessaires pour y répondre. Celui ou celle qui se présentera dans nos établissements de santé (bruxellois) en 2035 aura des attentes et des besoins différents de ceux d'aujourd'hui. Il est de notre devoir à tous de nous y préparer. Le statu quo n'est pas une option.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

# ≡ Défi n°1 : Une répartition adéquate d'une offre qui répond aux besoins de soins réels à Bruxelles

## CONSTATS

L'offre actuelle à Bruxelles n'est pas toujours suffisante et doit évoluer.

Le paysage des soins de santé se redessine petit à petit pour s'adapter aux besoins changeants des patients et des résidents mais aussi en vue d'une prise en charge plus qualitative et plus efficace.

Pour répondre à cette évolution, l'offre de soins évolue d'une part, vers une concentration de soins complexes ou onéreux<sup>1</sup> dans des centres de référence et d'autre part, vers la mise en place d'une offre de soins localement accessible pour des soins qui demandent une prise en charge urgente<sup>2</sup> ou à proximité<sup>3</sup> du patient. Dans le secteur hospitalier, l'évolution de l'offre doit pouvoir s'imbriquer intelligemment dans le nouveau paysage hospitalier qui se dessine suite à la création des réseaux hospitaliers locorégionaux. À cet égard, de nombreux défis restent encore à relever pour inciter les hôpitaux à collaborer davantage au sein de leur réseau hospitalier.

Cette programmation est de plus en plus souvent définie par Région et doit dès lors tenir compte des spécificités de chaque Région. Par rapport aux autres Régions du pays, **Bruxelles présente des spécificités qui ont un impact important en termes de demande de soins dont l'offre de soins doit tenir compte.** Quelles sont ces spécificités ?

- ≡ Bruxelles rassemble et **concentre une expertise importante** au sein d'une Région exclusivement urbaine (capitale de la Belgique et européenne) dans des hôpitaux universitaires et centres de référence qui attirent les patients bruxellois et non bruxellois, en particulier pour des soins plus spécialisés mais aussi, grâce à sa position géographique centrale accessible, dans l'ensemble de ces hôpitaux pour des soins de proximité. Résultat ?

1 Par exemple tumeurs rares cou et tête, interventions chirurgicales cardiaques, ...

2 Par exemple AVC

3 Par exemple maternité, personnes âgées, hôpital de jour

**36% des patients pris en charge et suivis en Région bruxelloise<sup>4</sup> n'y sont pas domiciliés.** Ils sont flamands, wallons, étrangers ou sans domicile fixe. La Région de Bruxelles-Capitale dispose d'une offre de soins ouverte aux autres Régions et à l'étranger.

- ≡ Bruxelles nécessite une **offre de soins multilingue et multiculturelle.** (185 nationalités sont recensées à Bruxelles), et ce plus particulièrement encore en santé mentale où le dialogue dans la prise en charge est d'autant plus important et déterminant.
- ≡ On constate à Bruxelles, comme dans toutes les grandes métropoles, une **demande accrue en santé mentale** (exemple: augmentation de 50% en 10 ans des mises en observation forcées).
- ≡ La **précarité à Bruxelles est supérieure au reste du pays** (37,8% des Bruxellois se trouvent sous le seuil à risque de pauvreté selon les chiffres Statbel 2022, contre 20% en moyenne en Belgique). La Région de Bruxelles-Capitale compte également une proportion plus grande qu'ailleurs de sans-papiers, de migrants et de personnes isolées qui requièrent des solutions adaptées. Selon l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, de 50.000 à 100.000 personnes sans-papiers se trouveraient aujourd'hui à Bruxelles.
- ≡ Le **coût de la vie est plus élevé** pour les soignants, les patients et les résidents qui vivent à Bruxelles<sup>5</sup>.

4 Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, chiffres 2019

5 Le baromètre des locations de la Fédération des Agents immobiliers francophones de Belgique (Federia)

**36%**  
des patients pris en charge et suivis en Région bruxelloise n'y sont pas domiciliés



# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

Mesurer, renforcer et compléter l'offre pour garantir la qualité des soins proposés.

### Garantir minimum 15% de l'offre hospitalière belge pour Bruxelles lors de toute future répartition

Au niveau hospitalier, la programmation doit se baser non seulement sur des critères démographiques, mais également prendre en compte la spécificité de la patientèle des institutions bruxelloises et l'attractivité de la Région. Nous demandons dès lors qu'un minimum de 15% de l'offre hospitalière belge soit réservé à la Région de Bruxelles-Capitale lors de toute répartition future, et ce en termes de lits, de missions de soins et d'appareillages.

### Charger l'Observatoire de mesurer et d'anticiper les besoins

Nous demandons de charger l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale d'anticiper les besoins et d'émettre des propositions de programmation et d'évolution de l'offre de soins en concertation avec les secteurs, condition nécessaire pour garantir une offre de soins suffisante pour tous à long terme.

### Encourager l'amélioration continue de la qualité via des indicateurs de qualité

Chaque institution de soins doit être encouragée de manière non pénalisante à atteindre un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins. Dans ce cadre, nous demandons qu'une surveillance et une évaluation de la qualité des soins offerts par les hôpitaux bruxellois soient mises en œuvre en concertation avec le secteur. Un benchmarking entre hôpitaux aux niveaux national et international sur des indicateurs de processus et de résultats, par exemple concernant les infections nosocomiales, les réadmissions ou l'utilisation d'antibiotiques, pourrait répondre à cette attente. La mise en place d'un tel système nécessite une expertise pointue et pourrait se faire en collaboration entre les autorités compétentes et la PAQS (La Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients). Il est essentiel de garantir une cohérence et uniformité des indicateurs utilisés et de permettre aux hôpitaux d'anticiper les effets d'une mise en place d'un tel projet.

### Positionner la Région de Bruxelles-Capitale comme hub pour les soins de référence

En ce qui concerne les missions de soins de référence (suprarégionales), nous demandons de garantir les moyens pour permettre à la Région de Bruxelles-Capitale de se développer comme centre d'expertise national et international. Ceci demande 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.

### Mise en place d'un cadre incitatif pour renforcer les collaborations au sein des réseaux hospitaliers

GIBBIS plaide pour la mise en place de mesures incitatives pour favoriser les collaborations flexibles et non concurrentielles entre hôpitaux d'un même réseau. À côté de cela, il est également important de garantir que les normes d'agrément évoluent afin de permettre d'une part, la mise en place de collaborations efficaces entre hôpitaux et d'autre part, la spécialisation de certains sites pour des activités médicales dédiées (*focussed factories*).

### Augmenter l'accessibilité aux nouvelles technologies

Aujourd'hui, afin de limiter l'impact budgétaire de l'utilisation des technologies, c'est l'offre d'appareillages lourds qui est limitée. En découlent des temps d'attente importants. Nous demandons d'ouvrir l'accès aux technologies pour toutes les institutions agréées et donc à tous les patients afin de limiter les temps d'attente. Un contrôle des coûts peut être effectué à un autre niveau, comme celui des remboursements des frais de fonctionnement de ces technologies selon des quotas justes liés au niveau d'activité de chaque institution. À court terme, ce sont les appareils de résonance magnétique nucléaire (RMN) qui doivent prioritairement être déprogrammés et il est également important d'élargir l'offre des PET-SCAN. Une réforme de leur financement doit être menée en parallèle.

Garantir minimum

**15%**

de l'offre hospitalière belge pour Bruxelles

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

### Augmenter les lits de revalidation et favoriser la reconversion des lits aigus en lits gériatriques et psychiatriques

Pour répondre aux besoins changeants d'une population vieillissante, et conformément aux recommandations du KCE<sup>9</sup> et du CFEH<sup>10</sup>, nous demandons d'augmenter à court terme la programmation des lits de revalidation (index Sp) de 1.375 lits pour la Belgique, soit 200 lits pour Bruxelles, et de favoriser la reconversion de lits aigus en lits gériatriques et psychiatriques. La création de ces 1.375 lits de revalidation requiert un budget estimé par le CFEH<sup>11</sup> à 189 millions d'euros qui ne peut être que partiellement injecté de façon neutre par reconversion de lits aigus.

### Renforcer l'offre de soins en santé mentale

L'offre de soins en santé mentale doit être renforcée notamment au niveau des équipes mobiles, des urgences psychiatriques, des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée et des lits hospitaliers pour les patients « double diagnostic ». Bruxelles demande 50 lits pédopsychiatriques K, 90 lits K1 et 70 lits de crise supplémentaires ainsi qu'une extension des nouvelles formes de prises en charge, comme les projets « High Intensive Care » (HIC) qu'il faut encourager à Bruxelles.

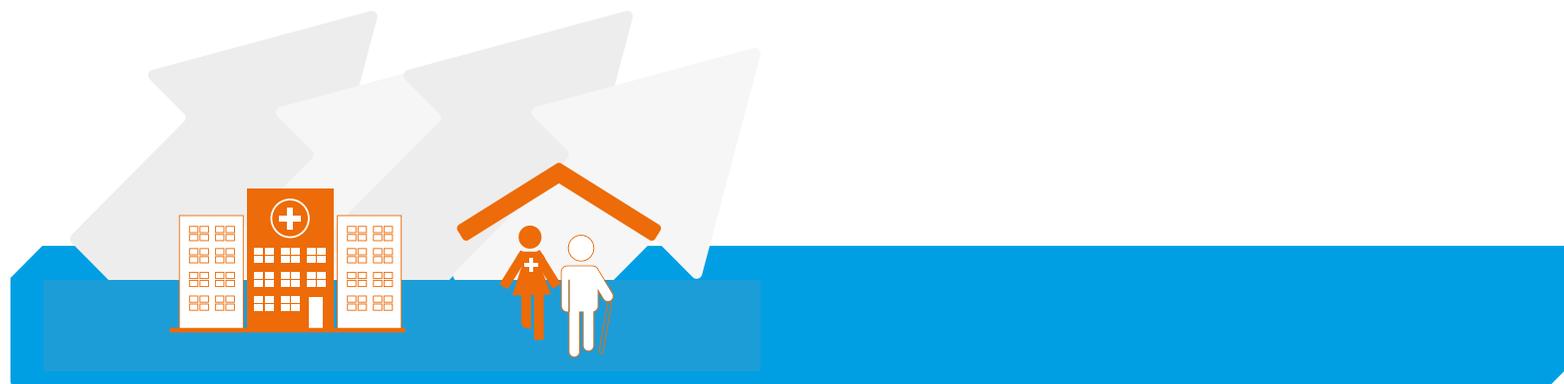
### Offrir plus de flexibilité pour les maisons de repos

Nous demandons que la maison de repos puisse évoluer vers des formes alternatives, plus en lien avec les besoins de la population. La maison de repos doit être totalement intégrée dans le quartier et pouvoir offrir une palette de services plus large qu'aujourd'hui, comme un accueil de jour, des repas en journée ou un hébergement intergénérationnel. Elle doit aussi pouvoir s'adapter plus rapidement, notamment grâce à une flexibilité du cadre réglementaire. Par exemple, un lit de maison de repos devrait pouvoir être converti en une autre forme de soins (tout en respectant les objectifs de qualité).

À côté de cela, pour répondre à la spécificité du marché immobilier bruxellois, où l'acquisition d'un terrain ou d'un immeuble est devenue complexe et très chère, il faudrait autoriser, au sein d'un même gestionnaire, la mobilité des subsides d'infrastructures entre la maison de repos et un nouveau lieu de soins.

### Augmentation de l'encadrement des résidents lourds en maison de repos

GIBBIS demande que tout résident lourd qui séjourne en maison de repos bénéficie de l'encadrement normatif des maisons de repos et de soins. Tout résident lourd doit bénéficier du même encadrement, quel que soit le type de lit pour personnes âgées dans lequel il se trouve.



<sup>9</sup> KCE Reports 289B (2017)

<sup>10</sup> CFEH/D/549-2 – avis relatif au critère de programmation des lits Sp1 à Sp5 du 10 février 2022

<sup>11</sup> CFEH/D/556-2 – avis relatif à la programmation des lits Sp1 à Sp5: aspects budgétaires et financiers (2<sup>e</sup> partie) du 12 mai 2022

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

Sommaire

Préambule

## Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

## Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

## Axe 3

Un système financier abordable et durable

## Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

Conclusion

Membres

## ≡ Défi n°2:

# Une accessibilité universelle et facile aux soins

## CONSTATS

L'offre de soins est mal connue par les patients et les résidents potentiels et n'est pas facilement accessible à tous.

Une offre de soins de qualité, c'est aussi une offre de soins accessible. Accessible en termes d'information, de clarté et de lisibilité des entrées dans le système des soins belges mais aussi en termes de moyens financiers.

Qui appeler lorsque - comme 34% des Bruxellois<sup>1</sup> -, on n'a pas de médecin généraliste pour être orienté vers les soins adaptés? Comment savoir quelle offre en santé mentale est adaptée à ma problématique et mes attentes? Quelle structure pour personnes âgées correspond le mieux à mon besoin? Comment me faire soigner lorsque je ne bénéficie d'aucune assurance ou que je suis sans papiers? Comment me faire comprendre lorsque je ne parle ni français, ni néerlandais, ni anglais?

Il est essentiel de garantir une offre de soins claire et lisible pour offrir des soins aux patients et aux résidents (souvent fragilisés) au bon moment et au bon endroit. Or, actuellement, l'orientation des patients et des résidents dans le système des soins est parfois difficile. Il leur manque une boussole, un compas pour les orienter vers les soins adaptés.

### Manque de lisibilité de l'offre de soins:

- ≡ Le premier constat est que le manque d'accessibilité et de lisibilité de l'offre oriente toute une série de patients directement vers les hôpitaux et les urgences hospitalières et vient engorger cette porte d'entrée vers les soins. Ceci peut notamment s'expliquer par le manque de médecins généralistes, en particulier la nuit et le week-end. Seuls six postes de garde à proximité des hôpitaux bruxellois sont disponibles actuellement. Par ailleurs, il faut également noter les difficultés de plus en plus importantes pour les hôpitaux d'assurer des gardes médicales spécialisées en leur sein par manque d'attractivité.
- ≡ Le manque de lisibilité de l'offre de soins est particulièrement présent en matière de santé mentale, un domaine qui souffre d'une grande méconnaissance à tous les niveaux: tant les autorités, que les professionnels de santé ou la population manquent de visibilité sur l'offre et les trajets de soins en santé mentale. Sans parler de la nécessité de trouver des soins dans sa langue, une condition essentielle en santé mentale.
- ≡ Cette difficulté d'orientation est également vraie dans l'offre de soins aux personnes âgées. Certaines institutions parmi les maisons de repos souffrent d'une mauvaise image, par méconnaissance par la population des services réellement offerts.

<sup>1</sup> Source: atlas IMA, chiffres 2017 à 2019: en moyenne 34% des Bruxellois n'ont aucun contact annuel avec un médecin généraliste, contre 16% en Flandre et 20% en Wallonie.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

### Notons également un manque d'accessibilité financière et/ou administrative des soins :

- ⊞ L'accès aux soins peut aussi être limité pour des raisons financières, qui poussent un certain nombre de patients les plus fragiles à reporter une prise en charge, au détriment de leur santé. À Bruxelles: 16% des ménages reportent des soins pour des raisons financières<sup>2</sup>. Il s'agit en particulier des patients qui tombent entre les mailles du filet de la Sécurité sociale et qui sont concentrés dans les grandes villes et en particulier à Bruxelles. Pensons aux sans-abri sans mutuelle, aux sans-papiers, etc. Pour les personnes vivant dans une précarité extrême, les soins les plus urgents finissent par être donnés mais ne sont ensuite jamais payés. Les hôpitaux bruxellois comptabilisent ainsi annuellement entre 125 et 140 millions €<sup>3</sup> de créances qui ne seront pour la plus grande partie jamais payées. Les hôpitaux bruxellois traitent 15% des patients de Belgique et supportent 27% des factures impayées du pays.
- ⊞ Il existe également des barrières administratives, notamment pour la reconnaissance comme handicapés de certains patients psychiatriques (patients à double diagnostic). Certains patients en santé mentale sont aussi porteurs d'un handicap physique et/ou mental. Il n'existe aujourd'hui pas de conventions nominatives permettant à ces personnes d'être prioritaires pour entrer dans un centre d'hébergement. En découle le fait qu'ils n'ont pas accès à une offre de soins adaptée.

<sup>2</sup> Enquête de Santé, Sciensano, 2018

<sup>3</sup> SPF Santé publique

### Défis linguistiques et multiculturels dans les institutions bruxelloises :

- ⊞ Enfin, il faut également noter que l'accès aux soins peut être limité pour des raisons culturelles ou de compréhension linguistique. Aujourd'hui, on compte 104 langues parlées pour 185 nationalités recensées<sup>4</sup> sur la Région de Bruxelles-Capitale. Les langues les plus parlées sont – par ordre décroissant – le français, l'anglais, le néerlandais, l'arabe, l'espagnol, l'italien et l'allemand<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> <https://www.lesoir.be/309786/article/2020-06-26/comment-le-multilinguisme-transforme-bruxelles>

<sup>5</sup> Baromètre linguistique BRIO 4: [www.briobrusel.be](http://www.briobrusel.be)



# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

### Faciliter un accès universel aux soins

La santé (y compris la santé mentale) est intimement liée à d'autres sujets comme la pauvreté, l'accès au logement, l'éducation, la mobilité, l'emploi, la culture et l'environnement. Pour garantir une meilleure accessibilité aux soins de santé, GIBBIS plaide pour que ces points déterminants soient pris en compte dans les politiques menées aux niveaux fédéral et régional et que celles-ci soient élaborées en concertation avec les associations en contact avec les publics les plus fragilisés.

### Améliorer la lisibilité de l'offre de soins:

#### Création d'un cadastre de l'offre de soins

Afin de rendre l'offre de soins plus lisible, nous plaidons pour la création, par toutes les autorités compétentes pour la santé, d'un cadastre commun de l'offre de l'ensemble des institutions de soins de santé à Bruxelles (incluant les 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> lignes), voire même au-delà de la Région. Ce cadastre est particulièrement important pour le secteur de la santé mentale, où un vrai déficit d'information existe à l'heure actuelle. Le cadastre doit être très facilement accessible et compréhensible par tous les citoyens. Celui-ci devrait être disponible sous forme d'une application, d'un site internet, d'un guichet unique et de numéros de téléphone accessibles pour tous les patients et résidents.

### Faciliter l'accès au bon moment et au bon endroit à des médecins spécialistes et des médecins généralistes de garde

- Garder les médecins spécialistes au sein des hôpitaux est un défi qui doit être relevé: l'hôpital, en tant que garant de la sécurité et de la qualité de la prise en charge du patient, doit offrir le plus grand spectre d'activités médicales. Pour cela, il doit devenir plus attractif pour les médecins spécialistes. Par ailleurs, la nomenclature des prestations médicales doit imposer que certaines pathologies ne puissent être remboursées qu'au sein d'une institution hospitalière.
- Il est également indispensable d'inciter les spécialistes à faire des gardes à l'hôpital. GIBBIS plaide pour une obligation légale et financièrement intéressante pour répondre aux difficultés actuelles d'inciter les médecins spécialistes à participer aux gardes hospitalières.
- Il est également nécessaire de créer un poste médical de garde (PMG) à proximité de chaque hôpital pour désengorger les urgences.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

## Améliorer l'accessibilité financière et/ou administrative des soins:

### Un statut d'assurabilité par défaut pour les plus défavorisés

Il est crucial que l'offre de prise en charge reste accessible financièrement. Les patients les plus défavorisés, qui ne sont pas affiliés à une mutuelle, doivent tous pouvoir bénéficier d'un statut d'assurabilité par défaut (« facturation mediprima») leur permettant d'être pris en charge sans frais, aussi pour les soins dits « non urgents » mais jugés médicalement nécessaires. C'est une question de solidarité élémentaire et la responsabilité financière doit être à charge de l'État.

### Réduction du prix journalier en maison de repos

Nous proposons par ailleurs que le prix moyen par jour payé par le résident en maison de repos soit réduit à 50 euros, contre 70 euros actuellement par le biais de l'inclusion du personnel de soins actuel dans le forfait financé par Iriscare (voir également l'Axe 3). En effet, les maisons de repos occupent 1.355 Équivalents Temps Plein (ETP) de soignants en plus de la norme de personnel financée, pour répondre aux besoins des résidents même si la norme actuelle de personnel soignant s'élève en moyenne à 8,8 (ETP) pour 30 résidents, quel que soit leur niveau de dépendance. Financer les 1.355 ETP de soignants supplémentaires amènerait la norme moyenne à 11,36 ETP de soignants pour 30 résidents, en tenant compte de toutes les catégories de dépendance des résidents.

## Reconnaissance des patients à double diagnostic

Nous demandons d'augmenter les reconnaissances spécifiques des patients psychiatriques également porteurs de handicap (physique et/ou mental) afin qu'ils puissent bénéficier de l'accès à une offre adaptée.

## Relever les défis linguistiques et multiculturels dans les institutions bruxelloises:

### Une prise en charge qui tient compte de la langue et la culture du patient

L'aspect linguistique et culturel ne doit pas être négligé. GIBBIS demande que des mécanismes soient mis en place pour l'ensemble des institutions de soins: augmentation des médiateurs culturels (partiellement à distance), renforcement des coaches de langue néerlandophone, rendre l'offre de cours de néerlandais via e-learning disponible au personnel de toutes les institutions de soins bruxelloises, interprétariat, encourager les bonnes pratiques telles que l'utilisation d'applications dédiées à la traduction instantanée, etc. Enfin, le bilinguisme français- néerlandais doit notamment être encouragé en élargissant les primes linguistiques aux institutions de soins privées, tel que déjà pratiqué dans les hôpitaux publics.

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

# ≡ Défi n°3 : Une continuité et une fluidité garanties dans le trajet de soins

## CONSTATS

### Manque de fluidité dans les trajets de soins

La fluidité dans l'offre de soins doit être améliorée et facilitée. Certains patients se retrouvent aux urgences sans avoir été pris en charge en amont ; d'autres restent trop longtemps hospitalisés suite au manque de solutions en aval de l'hospitalisation ; d'autres encore rencontrent de nouveaux soucis médicaux faute d'un suivi de traitement suffisant. Si chaque intervenant dans la chaîne des soins de santé fournit aujourd'hui globalement un travail de qualité, des problèmes subsistent dans les moments de transition. La mise en place de certains trajets de soins et le développement d'une offre suffisante en dehors de l'hôpital est nécessaire.

À côté de cela, GIBBIS souhaite souligner les difficultés accrues rencontrées en matière de santé mentale. La santé mentale est un aspect essentiel du bien-être de la population. Cependant, la Belgique et la Région de Bruxelles-Capitale, en particulier, font face à des défis majeurs en matière d'accès aux soins en santé mentale. Les raisons sont multiples.

- Insuffisance des ressources humaines
- Manque de professionnels formés
- Longs délais d'attente
- Manque de coordination entre les services

Ces facteurs combinés créent une situation complexe où de nombreuses personnes à Bruxelles éprouvent des difficultés à accéder aux soins en santé mentale ou à y trouver leur « juste place ».

Concrètement, nous proposons de renforcer tous les maillons de la chaîne des soins :

- La lisibilité de l'offre (voir Axe 1, Défi 2)
- L'offre des structures hospitalières (voir Axe 1, Défi 1)
- L'offre des structures en aval et les alternatives, par exemple les équipes mobiles, les structures d'accueil pour enfants en détresse vivant dans un environnement psychosocial défaillant (enfants placés par un juge)

On constate également à Bruxelles un manque de structures en amont et en aval des institutions de soins pour d'autres populations spécifiques telles que les patients nécessitant un suivi en revalidation après une hospitalisation, les patients sans domicile fixe. Il manque aussi des structures intermédiaires entre l'hôpital et la maison de repos pour permettre aux aînés de vivre plus longtemps à la maison.

La fluidité des trajets de soins est également mise à mal par un manque de structure et de collaboration entre la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne de soins.

- Manque de partage de données de soins (standardisées) d'un acteur de soins à l'autre
- Manque de co-construction entre les différentes entités compétentes lié à la réalité du système institutionnel bruxellois

Enfin, comme déjà évoquée, l'absence de reconnaissance de patients à double diagnostic pose aussi problème. Ces patients ne se retrouvent pas au bon endroit pour répondre au mieux à leurs besoins.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

### Amélioration des trajets de soins

La fluidité des soins doit être encouragée et améliorée.

À cette fin, GIBBIS souhaite mettre plusieurs propositions en avant.

#### Nécessité d'une bonne collaboration entre l'ensemble des acteurs de soins bruxellois

La collaboration entre la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne doit être renforcée, y compris entre hôpitaux et maisons de repos. Ceci passe notamment par une organisation plus structurée de la 1<sup>ère</sup> ligne à Bruxelles, ce qui est l'objectif du Plan Social Santé Intégré (PSSI). GIBBIS plaide pour la poursuite du développement du PSSI, en co-construction avec toutes les entités compétentes. C'est pourquoi nous demandons que GIBBIS intègre la gouvernance des ASBL qui organisent le PSSI.

#### Nécessité d'une digitalisation et d'une fluidité entre les systèmes de données des patients

La fluidité et la bonne continuité des soins passent par la digitalisation et l'interopérabilité des données de soins des patients et des résidents. GIBBIS plaide pour une solution et un échange standardisé des données du patient de façon sécurisée (protégé contre la cybercriminalité). L'interopérabilité du dossier patient informatisé (DPI) entre tous les professionnels de soins dans un cadre sûr en termes de protection des données est une première étape importante. Nous développons davantage ce point dans l'Axe 3.

#### Apporter une attention spécifique aux enfants en détresse médico-psychosociale

Vu la situation inquiétante actuelle, qui s'est dégradée suite à la pandémie dernièrement vécue, il devient indispensable et urgent d'améliorer le trajet de soins des enfants en détresse médico-psychosociale pour leur offrir une

solution qui répond à leurs besoins. À cet égard, la place de l'hôpital dans ce trajet doit être clarifiée. L'hôpital joue un rôle indispensable pour effectuer le bilan médico-psychosocial lors d'une hospitalisation limitée dans le temps et garantir ensuite l'orientation adéquate de l'enfant. Il faut pour cela donner aux hôpitaux les moyens d'assurer correctement cette mission. Un hôpital bien outillé aidera à améliorer l'efficacité du trajet de soins de ces patients. En clarifiant le rôle de l'hôpital, il faut également rappeler que l'hôpital n'est pas un lieu de placement de longue durée et qu'il est dès lors urgent d'augmenter le nombre de places en aval de l'hospitalisation.

#### Création de trajets de soins en revalidation

Les besoins en revalidation hospitalière (lits Sp) sont grandissants à cause du vieillissement de la population et du raccourcissement des durées de séjour. La programmation belge des lits de revalidation (index Sp) doit être augmentée de 1.375 lits (voir ci-dessus). Par ailleurs, le trajet de soins de revalidation doit être revu dans son ensemble afin de répondre aux différents besoins en revalidation du patient. Ainsi, il faut développer un programme de soins complet intégrant, au-delà des lits Sp, une liaison interne et externe, le développement d'un hôpital de jour et une prise en charge ambulatoire. La mise en place de structures intermédiaires entre l'hôpital et le domicile, comme les centres de convalescence, peut également être utile pour répondre aux besoins des patients qui ne nécessitent pas ou plus une réadaptation intense par une équipe multidisciplinaire à l'hôpital mais qui n'ont pas encore la possibilité de retourner à domicile.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

### Encadrement thérapeutique spécifique pour les patients à double diagnostic

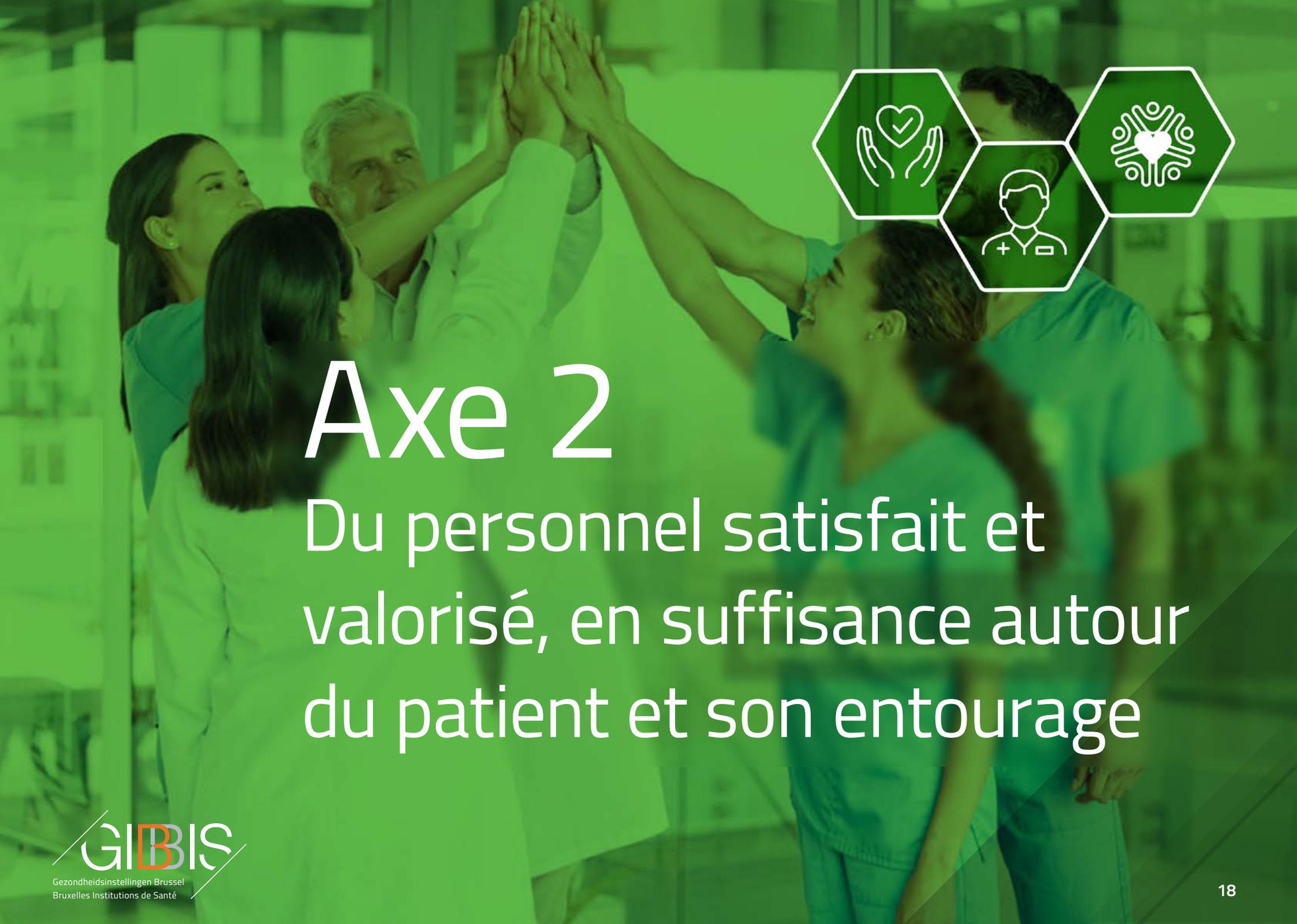
L'hôpital et d'autres institutions doivent pouvoir offrir un encadrement thérapeutique spécifique pour les patients avec un double diagnostic (santé mentale et handicap). Les soignants doivent être formés à ce public particulier et des lieux transitoires entre l'hôpital et le service résidentiel doivent être créés. Cela permettrait aux patients d'acquérir l'autonomie attendue avant d'intégrer les services d'hébergement. Le nombre de lieux de répit (accueil de personnes en situation de crise psychique dans un espace non médicalisé) est également insuffisant: il en faut davantage pour les patients avec un double diagnostic ainsi que pour les enfants présentant des troubles du spectre autistique ou des troubles du langage associés à une autre pathologie.

### Pérenniser les équipes mobiles en santé mentale

Les équipes mobiles, qui font le lien entre les institutions de soins et les soins à la maison, doivent être pérennisées et pouvoir compter sur un réseau d'acteurs et de structures adaptées vers lesquelles elles peuvent transférer les patients.

### Poursuite du développement de l'hôpital de jour

Le développement de l'hôpital de jour doit se poursuivre. Il constitue une alternative à l'hospitalisation classique pour les patients entourés de leur famille et des équipes de soins à domicile. Le financement de l'hôpital de jour doit intégrer le futur financement par pathologie et ainsi devenir une option de soins potentielle pour tout traitement hospitalier. Cela pourra à terme remplacer les listes limitatives existantes. Ce financement doit d'ailleurs intégrer un incitant positif pour cette forme de prise en charge efficace.



# Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

Des lits hospitaliers fermés, des listes d'attente qui s'allongent, des gardes qui ne sont plus assurées : le manque de personnel soignant est à l'origine de nombreux maux de notre système de santé actuel. Force est de constater que depuis de nombreuses années, il est en nombre insuffisant alors que la lourdeur des soins ne cesse d'augmenter. La charge de travail est en constante augmentation accentuée par des demandes régulières auprès du personnel soignant d'effectuer des tâches administratives ou logistiques. Tout cela décourage le personnel soignant qui s'oriente trop souvent vers d'autres carrières après quelques années d'activité. Ceci cause une spirale négative car la pression augmente pour le personnel qui reste présent au chevet du patient ou du résident. Il est maintenant indispensable d'inverser la tendance et de recréer des vocations dans lesquelles le personnel retrouve du sens tout en étant soutenu et valorisé dans son travail.

Une étude du KCE<sup>1</sup> indiquait qu'en janvier 2020, soit juste avant la pandémie, il y avait en Belgique 1 infirmier pour 9,4 patients dans les services hospitaliers aigus, alors que le KCE et l'OMS estiment qu'il en faut au minimum 1 pour 8 patients pour assurer la sécurité de base lors de la prise en charge d'un patient.

Minimum  
**1 infirmier**  
pour  
**8 patients**

La pénurie de personnel se fait aussi sentir dans d'autres professions

<sup>1</sup> *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 Reports 325B.*

que celle d'infirmier : technologues ou pharmaciens hospitaliers sont par exemple aussi touchés par un manque de candidats. Il en va de même pour les psychiatres non hospitaliers. À côté de cela, on s'oriente également vers une pénurie de médecins au sens large dans les années à venir.

Cette pénurie de personnel est accentuée à Bruxelles du fait des spécificités liées à la Région : bilinguisme, multiculturalité, mobilité, coût de la vie à Bruxelles sont autant de facteurs susceptibles de décourager les candidats au métier de soignant en Région bruxelloise.

Il est grand temps de prendre soin des soignants, si nous voulons qu'ils continuent à prendre soin de chaque patient et chaque résident que nous sommes potentiellement tous.

La mise en place d'un plan d'attractivité interfédéral soutenu par l'ensemble du secteur et de différentes autorités compétentes est indispensable pour créer de nouvelles vocations et redonner l'envie au personnel en place de continuer à s'investir dans le secteur. GIBBIS a identifié 25 actions pour lutter contre la pénurie actuelle et redorer l'image du secteur. Notre mémorandum reprend certaines de ces actions dans cet Axe 2.

Retrouvez l'entièreté de notre Plan d'Attractivité sur notre site internet : [www.gibbis.be](http://www.gibbis.be)

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

Sommaire

Préambule

## Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

## Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

## Axe 3

Un système financier abordable et durable

## Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

Conclusion

Membres

# ☰ Défi n°1 : Augmenter l'attractivité du secteur et investir dans les talents

## CONSTATS

### Manque de personnel soignant

Le nombre d'infirmiers autour du patient est trop faible (1 pour 9,4 patients – la norme recommandée par le KCE et l'OMS étant de 1 pour 8). Le nombre de diplômés infirmiers diminue chaque année (on constate (année 2021 vs 2018) – 22% d'inscrits en 1<sup>ère</sup> année infirmier bachelier en Fédération Wallonie-Bruxelles et – 29% de diplômés dont seulement 59%<sup>2</sup> exercent le métier d'infirmier. Cette tendance, qui semble se confirmer dans le temps, génère des difficultés, notamment dans la délégation des tâches. Le nombre de postes vacants s'accroît, augmentant par là même la pression sur ceux qui exercent le métier aujourd'hui et le risque de burn-out ou de réorientation professionnelle.

Le recours à l'intérim a augmenté de manière significative (+75% sur la période 2019-2021) et les institutions cherchent d'autres solutions pour pallier les besoins, comme par exemple engager des soignants détenteurs d'un diplôme étranger. Elles se heurtent toutefois à des difficultés administratives (équivalence de diplômes, obtention de visas) qui ralentissent ce processus.

Au niveau des institutions de santé mentale, le constat est le même. Il devient aussi de plus en plus difficile de trouver des psychiatres. Dans les maisons de repos, il manque également des infirmiers, des diététiciens, des ergothérapeutes et des aides-soignants.

<sup>2</sup> <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/les-professionnels-de-soins-de-sante/activite/les-infirmiers>



# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

### Créer des vocations et investir dans les talents

#### Susciter des vocations

Créer des vocations impliquera nécessairement une collaboration plus étroite avec l'enseignement fondamental et secondaire et la mise sur pied d'actions incitant les jeunes à s'investir dans ces professions ou permettant des reconversions dans le domaine des soins. Les professionnels de soins doivent aller dans les écoles et les institutions de soins doivent ouvrir leurs portes pour expliquer aux étudiants les métiers des soins. Il faut mobiliser les soignants et les médias pour rappeler à la population l'intérêt de ces métiers et inciter ainsi les jeunes et moins jeunes à opter pour ces professions.

#### Mises en place d'éléments d'attractivité spécifiques pour Bruxelles

Il est indispensable de veiller à tenir compte des spécificités bruxelloises dans la mise en place du plan d'attractivité. Bruxelles doit faire face à une situation complexe (multilinguisme, population fragilisée, difficultés de mobilité, sécurité du personnel) qui accentue la pénurie. Il faudrait notamment, à Bruxelles, mettre en place des mesures spécifiques pour répondre à la réalité d'une grande métropole, où le coût de la vie est supérieur aux autres Régions du pays. Un budget mobilité & logement, similaire à ce qui existe à Londres<sup>3</sup>, pourrait contribuer à la rétention du personnel exerçant son métier dans la Région de Bruxelles-Capitale. Il faut également renforcer les moyens de soutien pour la prise en charge du patient dans sa langue (cf. A1, Défi 2).

<sup>3</sup> Le personnel du NHS qui travaille à Londres reçoit un salaire (jusqu'à 20%) plus élevé qu'ailleurs au Royaume-Uni: ladite 'High-Cost Area (HCA) allowance' ou 'London Weighting'

#### Valorisations et reconnaissances financières pour les infirmiers

##### – Indemnisation des stages en dernière année et meilleur accompagnement des stagiaires

La formation, et en particulier les stages, sont des moments clés qu'il convient de mieux encadrer et valoriser. GIBBIS propose de revaloriser les référents pour les stages, d'augmenter l'encadrement des infirmiers qui accompagnent les stagiaires et d'indemniser les stages effectués en 4<sup>e</sup> année à hauteur de 350 euros par mois de stage. Ceci requiert un budget de 7 millions d'euros<sup>4</sup>.

##### – Reconnaître financièrement la spécialisation

La spécialisation doit être valorisée: les infirmiers spécialisés doivent tous être payés au même barème (IFIC 15), sans différenciations entre les types de spécialisation.

##### – Repenser le modèle IFIC pour le département infirmier

L'implémentation actuelle des barèmes IFIC ne fait pas l'unanimité pour son application au sein du département infirmier. Il faut l'évaluer et repenser ce système de rémunération au sein de ce département.

##### – Revalorisation des prestations irrégulières

La recherche d'un meilleur équilibre vie privée – vie professionnelle devient de plus en plus important dans le monde du travail. Dans le monde des soins cependant, la prise en charge ne s'arrête jamais, ni le soir ni le week-end. Le personnel de soins preste régulièrement des heures dites irrégulières, notamment la nuit ou le week-end, ce qui peut rendre le métier difficile sur la durée. GIBBIS plaide pour une revalorisation financière des prestations irrégulières, en particulier le week-end.

<sup>4</sup> à concurrence de 3.325 diplômés et 6 mois de stage en 4<sup>e</sup> année

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

Sommaire

Préambule

## Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

## Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

## Axe 3

Un système financier abordable et durable

## Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

Conclusion

Membres

# ☰ Défi n°2: Innover dans l'organisation des soins

## CONSTATS

---

### Manque de latitude pour innover au niveau de l'institution

Les métiers de la santé et les besoins des patients évoluent en fonction des tendances démographiques. Plusieurs métiers dans le domaine des soins sont en pénurie. Les tâches du personnel soignant au chevet du patient ou du résident sont plus complexes, mais aussi plus nombreuses sur le plan administratif ou logistique. Ces tâches administratives ou logistiques sont fréquemment assumées par le personnel soignant, faute d'autres solutions (apporter les repas, commander du matériel de soins, encoder des données demandées par les autorités, etc.). La digitalisation n'a pas encore permis de fortement alléger une partie de ces tâches. D'autres tâches administratives fonctionnent via des systèmes obsolètes comme dans les maisons de repos par exemple, où tous les échanges avec les mutuelles doivent encore se faire par courrier postal.

Malgré ces constats, le secteur des soins peine à se réorganiser. Une nécessité pourtant. En effet, les normes et les réglementations ne favorisent pas toujours une organisation optimale des soins. La possibilité d'adapter l'encadrement du personnel aux évolutions de la demande de soins au sein de chaque institution est freinée par la législation sociale et les normes d'agrément.

Les constats sont là. L'organisation actuelle et le manque de flexibilité dans l'organisation des soins ne laissent que peu de place à l'innovation. Or, cette dernière est nécessaire pour répondre aux besoins actuels et futurs.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

### Latitude pour l'innovation dans l'organisation des soins

Pour continuer à offrir des soins de qualité avec les moyens en personnel actuels, il est indispensable de revoir l'organisation des soins et de dépasser les limites actuelles fixées par le cadre législatif.

#### Renforcer les collaborations multidisciplinaires au sein d'une équipe structurée et intégrée

Nous proposons la mise en place de collaborations multidisciplinaires (aides-soignants, infirmiers, paramédicaux, médecins), au sein d'une équipe structurée dans laquelle une délégation plus poussée des actes sous supervision peut être déployée. Cette équipe structurée, dans lesquelles chacun trouve sa place, sera supervisées par un infirmier coordinateur pour tous les actes de soins délégués. Elle peut être soutenue par des aides logistiques et administratives.

#### Innover dans l'organisation du temps de travail

D'une part, nous demandons de garantir un meilleur équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle, en ayant la possibilité de changer le temps de travail facilement en fonction des périodes de vie propres à chacun. La réflexion relative à la gestion des desiderata dans la planification des horaires devrait également être poursuivie. En outre, GIBBIS propose de pouvoir utiliser les jours de dispenses de prestations avant 45 ans en fonction des besoins des différentes phases de la vie pour garantir ainsi un meilleur équilibre vie privée/vie professionnelle.

D'autre part, nous demandons de pouvoir dépasser la durée journalière et/ou hebdomadaire de travail afin de permettre au travailleur de pres-ter au-delà d'un temps plein chez le même employeur, uniquement en cas de besoin à la demande de l'employeur, afin d'éviter que le travailleur preste en tant qu'intérimaire pour le compte d'une autre institution ou travaille comme indépendant complémentaire. Pour cela, il est nécessaire de modifier la législation sociale. Enfin, GIBBIS demande également de rendre les heures de relance défiscalisées structurelles pour offrir aux soignants plus de flexibilité.

#### L'innovation et la transformation digitale en soutien au personnel

L'innovation et la digitalisation peuvent également grandement améliorer le cadre de travail des soignants. Des moyens financiers doivent être mis à disposition des institutions de soins pour leur permettre d'acquérir des solutions innovantes pour soutenir le personnel soignant (soutien logistique, soutien soignant (prise de paramètres par exemple), etc.). Cette transformation vers des solutions innovantes doit permettre de recentrer les soignants sur le cœur de leur métier et limiter leurs activités administratives et logistiques.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres



## Défi n°3:

# Augmenter l'encadrement autour du patient

## CONSTATS

---

### Un encadrement insuffisant autour du patient et du résident

Le défi dans les prochaines années sera non seulement de redorer l'image des soignants pour créer de nouvelles vocations et recruter de nouveaux profils, mais aussi d'éviter que le personnel actuel quitte la profession ou soit absent. L'étude du KCE publiée en janvier 2020 indiquait que 25% des infirmiers exerçant en milieu hospitalier n'étaient pas satisfaits de leur métier, que 10% envisageaient de changer de profession et 36% présentaient un risque de burn-out. Il apparaît également que de nombreux étudiants décident d'arrêter leur formation suite aux stages effectués.

Cette désaffection est liée notamment à une charge de travail accrue (raccourcissement de la durée des hospitalisations, développement de l'ambulatoire entraînant une intensification des soins, pathologies plus complexes et augmentation de la charge administrative) qui génère une perte de sens dans ces métiers qui requièrent avant tout de passer du temps auprès du patient.

À côté de cela, les normes d'encadrement n'ont pas évolué et ne permettent pas une affectation optimale du personnel soignant au sein des services hospitaliers ou des maisons de repos. En découlent parfois des problèmes de qualité des soins, des soucis de sécurité du patient ou encore l'obligation de fermer certains lits hospitaliers.

En maison de repos par exemple, les normes d'encadrement des résidents nécessitant des soins lourds ne sont pas les mêmes dans une maison de repos ou une maison de repos et de soins. Le résident avec un niveau élevé de dépendance (catégories B, C et D) bénéficiera d'un encadrement moindre s'il se trouve en maison de repos et bénéficiera dès lors d'une qualité de soins inférieure à celle dont bénéficie le résident d'un même niveau de dépendance dans une maison de repos et de soins.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

### Augmenter l'encadrement autour du patient et du résident

Les soignants ont besoin d'un environnement de travail stimulant, leur offrant un équilibre vie privée/ vie professionnelle correct. Cela passe bien évidemment d'abord par un nombre suffisant de soignants autour du patient ou du résident, afin d'éviter les phénomènes d'épuisement professionnel.

GIBBIS plaide pour une augmentation de l'encadrement autour du patient, mais aussi pour une révision des normes d'encadrement pour permettre d'utiliser celles-ci de manière plus flexible. Il faut, en parallèle, garantir un soutien administratif et logistique.

#### Augmentation de l'encadrement autour du patient

Nous demandons d'augmenter l'encadrement autour du patient à l'hôpital par un financement supplémentaire via le BMF (Budget des Moyens Financiers) de deux manières :

- Une augmentation d'un ETP de personnel soignant (infirmier, aide-soignant ou paramédical) par unité de soins. Ceci requiert un budget de 326,6 millions d'euros.
- Une augmentation par unité de soins de 0,5 ETP de personnel de soutien administratif ou logistique pour diminuer la pression sur les soignants, leur offrir plus de temps pour les soins et rendre leur environnement de travail plus agréable. Cette mesure demande un investissement de 122,4 millions d'euros.

#### Flexibilité du cadre réglementaire

GIBBIS plaide pour une flexibilité des normes d'encadrement afin de permettre aux hôpitaux de déployer les ressources existantes là où les besoins des patients sont les plus importants, afin de soulager le personnel dont la charge de travail est fluctuante. Pour ce faire, l'encadrement dans son ensemble devrait être contrôlé au niveau de l'institution et non au niveau des services de soins (comme c'est déjà le cas pour les hôpitaux psychiatriques).

#### Augmentation du financement et de l'encadrement dans les maisons de repos

En maisons de repos, nous suggérons d'une part, l'engagement d'aides logistiques qui déchargeraient les équipes soignantes de certaines tâches (formations du personnel, projets qualité, etc.). GIBBIS propose une augmentation du personnel logistique de 0,5 ETP/30 résidents. D'autre part, GIBBIS propose d'augmenter le financement du personnel soignant, en moyenne 11,36 ETP/30 résidents au lieu de 8,8 ETP et permettre de ce fait une réduction du coût journalier pour le résident (proposition déjà évoquée dans l'Axe 1 : Réduction du prix journalier en maison de repos).

#### Harmonisation des normes dans les maisons de repos

Les normes d'encadrement des résidents nécessitant des soins lourds en maison de repos ou en maison de repos et de soins doivent être harmonisées afin de garantir la même qualité de soins, quel que soit le type de lit dans lequel le résident se trouve.



# Axe 3

Un système financier  
abordable et durable

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

Toute société doit poser des choix dans les domaines dans lesquels elle investira ses moyens forcément limités. Malgré le contexte budgétaire difficile, GIBBIS plaide depuis plusieurs années pour des investissements dans les soins de santé.

S'il est clair que les besoins de la population continueront à croître, il est aussi évident que les soins reposeront de plus en plus sur des technologies avancées. Nous sommes à l'aube d'une période où les nanotechnologies, la robotisation, la santé mobile, l'arrivée de l'intelligence artificielle et le traitement de big data feront partie intégrante du quotidien des patients, des résidents et des prestataires de soins, ce qui modifiera considérablement la façon dont les soins seront dispensés. Ces technologies offrent un grand potentiel pour améliorer les soins, tout en soulevant inmanquablement des défis budgétaires et organisationnels.

Mais tous les acteurs du système de santé en Belgique font face à des difficultés financières: les citoyens les plus fragilisés, premières victimes de l'inflation, voient leur pouvoir d'achat se réduire et mettent la santé au second plan, un hôpital sur trois est dans le rouge et le gouvernement a dû investir des milliards pour faire face à la pandémie (sur le plan sanitaire mais aussi économique). Comment dès lors assurer la pérennité du financement de ce système de soins de santé?

Dans ce contexte, chaque euro doit être dépensé ou investi à bon escient et l'ensemble des acteurs doivent être responsabilisés. Il est fondamental d'investir dans les institutions agréées sans but lucratif, qui sont garantes d'une prise en charge accessible pour tous et qui réinvestissent leurs bénéfices au seul profit des patients ou des résidents. Sans quoi, le risque de voir se développer un système de soins à deux vitesses, via le développement de structures commerciales, qui se focalisent sur certaines activités de soins ou médicales pour les pathologies les plus intéressantes au niveau financier, est réel. Ceci serait particulièrement dommageable pour la population bruxelloise dont une partie plus importante que dans le reste du pays court déjà un risque de paupérisation et n'aurait plus accès à tous les soins.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

# ☰ Défi n°1 : Répondre aux enjeux de société

## CONSTATS

### Manque de moyens pour répondre aux enjeux de société qui dépassent les soins de santé

Trouver des candidats pour permettre à un secteur qui dépend de ses ressources humaines de fonctionner, intégrer les évolutions technologiques qui transforment notre société et les questions de cybersécurité qui y sont liées, aider à travailler de manière plus durable et écologique et honorer les engagements pris pour les pensions dans le secteur public sont des enjeux

qui ne sont pas propres au secteur de la santé. De nombreux secteurs doivent y faire face. L'Union européenne et la Belgique doivent dégager des budgets spécifiques pour ces enjeux. Il s'agit de problématiques qui ne peuvent pas être résolues avec les seuls moyens de la Sécurité sociale.

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

### Prévoir des budgets spécifiques pour répondre à des enjeux de société

Le secteur des soins de santé est confronté à des enjeux sociétaux qui exigent des moyens supplémentaires.

#### Améliorer l'attractivité du secteur des soins et augmenter l'encadrement

Le nombre de soignants qui entourent le patient/résident mais aussi le bien-être de tous les prestataires de soins actifs dans le secteur est l'un des cinq objectifs du « Quintuple Aim<sup>1</sup> » et va de pair avec la recherche de la qualité des soins. Nous référons à nos nombreuses propositions dans l'Axe 2 de ce mémorandum qui permettent de répondre à ce défi majeur.

Les institutions de soins doivent par ailleurs disposer des moyens financiers pour la formation permanente du personnel (en ce compris l'apprentissage des langues) ainsi que des mesures contribuant à l'épanouissement au travail du personnel.

#### Accompagner la transition vers des pratiques durables

La priorité des institutions de soins est bien entendu de prodiguer des soins aux malades ou d'accueillir des personnes en perte d'autonomie. Mais à l'instar de ce qui se passe au sein de la société, le secteur - ainsi que ses fournisseurs - doit aussi opérer une transition vers de nouvelles pratiques plus durables, respectueuses de l'environnement. Un financement est également nécessaire: nous développons ce point plus en détail dans l'Axe 4: Durabilité du système de soins de santé.

#### Soutenir les institutions de soins dans la protection de leurs

<sup>1</sup> *Le Quintuple Aim (QA) est utilisé par les administrations et autorités fédérales comme guide pour les objectifs stratégiques et pour les objectifs plus opérationnels à court terme poursuivis dans le domaine de soins de santé. Le QA décrit les «valeurs sous-jacentes» qui sont poursuivies dans les 5 premiers domaines prioritaires sélectionnés des objectifs de soins de santé: soins préventifs et maladies chroniques, accès aux soins, trajets de soins, santé mentale, soins intégrés.*

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

### données et contre les cyberattaques

Les organisations criminelles sont de plus en plus professionnelles et le secteur de la santé est désormais le troisième secteur le plus ciblé, avec une augmentation de 22% des attaques entre 2022 et 2023. Les données médicales ont une valeur 10 à 20 fois supérieure à celles des données financières sur le «dark web»<sup>2</sup>. L'Union européenne reconnaît le secteur hospitalier comme étant essentiel pour l'application des normes «NIS-2» (sécurité de l'information). La Belgique a jusqu'à octobre 2024 pour transposer la directive NIS-2 dans sa législation nationale. GIBBIS demande des investissements pour garantir la sécurité des données de santé et protéger les hôpitaux contre les cyberattaques qui compromettent gravement le partage sécurisé des informations et la continuité des soins. La Belgique a dégagé un budget de 15 millions d'euros pour les hôpitaux, qu'il faudra compléter dans les années à venir, si on se réfère aux investissements faits en France (350 millions) et en Allemagne (645 millions). L'implémentation des normes NIS-2 nécessitera un investissement structurel estimé à 130 millions d'euros, ainsi qu'un investissement ponctuel de 39,5 millions d'euros<sup>3</sup>. Les fonctions de DPO et de responsable de la sécurité de l'information ainsi que le matériel et les logiciels nécessaires doivent être financés par les autorités, ce qui implique un investissement de 37,4 millions d'euros<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Research Realdolmen

<sup>3</sup> CFEH/D/580-4 - Avis du CFEH besoins prioritaires 2024 | Santé Publique (belgique.be)

<sup>4</sup> CFEH/D/553-2 - Avis besoins prioritaires 2023 | Santé Publique (belgique.be)

### Les pensions statutaires, recherche d'une solution globale au niveau fédéral

Dans les institutions publiques, les pensions pour le personnel statutarisé doivent être couvertes par un nombre de plus en plus restreint de statutaires au travail. De moins en moins de fonctionnaires alimentent le Fonds de pension. Conséquence: les cotisations augmentent. Les hôpitaux publics et les CPAS qui les gèrent ne sont plus à même de porter ces charges de pensions statutaires. Ce problème est commun à tous les pouvoirs locaux, la situation dans les hôpitaux n'en est qu'une illustration. Une solution globale doit être trouvée par l'autorité fédérale pour tous les pouvoirs locaux. Pour les hôpitaux publics, le besoin budgétaire s'élève déjà à 203 millions €<sup>5</sup> et ce besoin va augmenter dans les années à venir.

<sup>5</sup> CFEH/D/580-4 - Avis du CFEH besoins prioritaires 2024 | Santé Publique (belgique.be)

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

# ☰ Défi n°2 : Créer une marge qui permet d'innover

## CONSTATS

### Un sous-financement structurel

Les besoins en termes de soins augmentent et changent, comme nous l'avons exposé dans l'Axe 1 de ce Mémoire, or le financement actuel est déjà insuffisant.

L'étude MAHA de 2022 a confirmé que 56 % des hôpitaux sont dans le rouge et que le secteur enregistre une perte courante de 181 millions d'euros. Depuis des décennies, les hôpitaux sont confrontés à un équilibre financier très fragile. Cependant, depuis 2022, les coûts ont largement dépassé les recettes. À politique égale, peu d'améliorations peuvent être attendues à court terme. Les crises de l'énergie et de l'inflation, ainsi que la baisse de l'activité après la crise covid, ont impacté les réserves restantes. Il est grand temps de rétablir la santé financière des hôpitaux.

L'État impose un certain nombre de normes (en termes d'infrastructures, d'encadrement, de fonctionnement), qu'il ne finance pas suffisamment. Par exemple, les quartiers opératoires hospitaliers ne sont financés qu'à 73% de leur coût justifié. Aussi, certaines normes ne sont plus en adéquation avec la réalité du terrain. Exemple: d'après les données Iriscare de 2021 – 2022, parmi les 4.543 ETP ayant les qualifications requises par les normes d'agrément (infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, personnel de réactivation) et qui étaient actifs dans les maisons de repos et maison de repos et de soins d'Iriscare, seulement 3.188 ETP étaient financés par le forfait Iriscare. Cela signifie que 30% du personnel soignant n'est pas

financé par la norme. Les institutions doivent dès lors trouver une autre source de financement et cela se répercute sur la facture du résident.

Pour les maisons de repos, les IHP (Initiatives d'habitations protégées), les MSP (Maisons de Soins Psychiatriques) et certaines conventions de revalidation d'Iriscare, les frais de personnel imposés ne sont pas couverts à 100% et il est souvent impossible d'en répercuter la différence auprès des patients ou des résidents qui sont souvent fort défavorisés.

Parallèlement, les progrès de la médecine et les évolutions technologiques requièrent des investissements importants. La télémédecine, l'informatisation et l'échange des données de santé entre professionnels de soins, la facturation électronique en maisons de repos, la digitalisation des échanges avec les mutuelles et administrations et la cybersécurité indispensable pour soutenir toutes ces évolutions sont autant de domaines qui, avant de pouvoir générer des gains d'efficacité, exigent des investissements lourds.

Notons aussi une augmentation du nombre de patients à profil social ces dix dernières années. Les admissions hospitalières des patients sans domicile fixe ont augmenté de 36% en 10 ans, le nombre de demandeurs d'asile a augmenté de 50% en 4 ans<sup>1</sup>. Le vieillissement de la population et l'évolution vers plus de personnes isolées et de ménages monoparentaux (+ 33% en 20 ans<sup>2</sup>) impactent également les prises en charge dans les institutions de soins. En résultent des hospitalisations plus lourdes, plus longues et plus coûteuses pour ces patients.

<sup>1</sup> Avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers du 9 mars 2023

<sup>2</sup> statbel

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

### Un financement correct et une marge de manœuvre pour innover

Les institutions de soins sont fortement réglementées par les autorités. Mais l'État ne couvre pas de façon suffisante les obligations qu'elles leur imposent. Les injections budgétaires importantes récentes ne changent pas la situation car elles s'accompagnent de nouvelles obligations, principalement en termes d'engagements de personnel et de nouveaux avantages sociaux.

#### Garder ou atteindre une norme de croissance de 2,5% (hors indexation)

Le Bureau du Plan prévoit une augmentation du coût budgétaire des soins de santé de 8% du PIB en 2022 à 9,2% du PIB en 2029, soit une augmentation naturelle des dépenses de 2% par an<sup>3</sup>. C'est notamment un effet du vieillissement de la population. Des normes de croissance (au niveau fédéral et régional) de 2,5% (hors indexation) sont absolument nécessaires pour couvrir ces évolutions naturelles et permettre d'investir dans les soins de santé, leur organisation et pour innover.

#### Les frais légitimes doivent être couverts

Nous relevons en priorité:

##### En milieu hospitalier :

- Les activités justifiées en quartier opératoire (aujourd'hui financé à moins de 75% de l'activité justifiée): il faut revoir la liste des prestations et refinancer l'activité justifiée.
- Les nouvelles normes européennes PICS (Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) et IVDR (In-Vitrodiagnostic Regulation) pour l'officine hospitalière et les laboratoires hospitaliers, qui entrent en vigueur respectivement à partir de 2026 et 2024: il faut identifier les surcoûts et financer l'hôpital pour l'implémentation de ces obligations complémentaires.
- Honorer les engagements du passé: calculer les montants dus aux hôpitaux pour les révisions 2016 à aujourd'hui et les liquider via un plan de paiement pluriannuel. Si cela n'est techniquement pas possible, nous demandons une avance sur les montants estimés.

<sup>3</sup> Rapport annuel du bureau du Plan de juillet 2023 du Comité d'étude sur le vieillissement

Garantir une norme de croissance de minimum

**2,5%**  
(hors indexation)

- Les initiatives fédérales visant à améliorer les soins somatiques pour les patients résidentiels en santé mentale doivent être évaluées et complétées de telle manière que tout type de patient reçoive les soins appropriés – y compris au niveau de la prévention et du diagnostic – en tenant compte de la complexité des situations et des besoins de cette population spécifique.
- Enfin, nous demandons à plus court terme un suivi de la résolution 1211 de la Chambre des Représentants (2 juillet 2020) qui vise, «comme le recommande l'OCDE, à définir une stratégie de croissance en investissant, d'ici 2030, 12% du budget fédéral des soins de santé» dans le secteur de la santé mentale.

#### Pour les institutions qui dépendent d'Iriscare:

- En maison de repos, les normes de personnel soignant financé sont trop basses et obligent les gestionnaires à engager du personnel soignant supplémentaire, qui n'est pas financé par Iriscare mais par le résident. Nous proposons qu'Iriscare finance le personnel soignant occupé actuellement, ce qui requiert un budget de minimum 90 millions et permettrait de diminuer la facture à charge du résident de 20 euros/ jour (sur un montant moyen total actuel de 70 euros/ jour à Bruxelles). Cela rendrait ces structures plus abordables. Cette réduction du prix devrait être rendue obligatoire en compensation du financement du personnel soignant engagé au-dessus des normes d'agrément.
- L'ancienneté du personnel en maisons de repos doit être mieux financée.
- La rémunération des prestations des conventions de réadaptation (fonctionnelle ou ambulatoire) doit évoluer vers 100% pour tous (sans exception) avant la fin de la législature.
- Afin de continuer les mises à jour et les innovations absolument nécessaires des conventions de revalidation, ce secteur continue à solliciter un budget annuel de 500.000 euros hors indexation et hors norme de croissance.
- Il est grand temps de financer à 100% tous les frais de personnel des IHP, pour toutes leurs fonctions et sans limites à niveau de l'ancienneté.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

### Pour tous les secteurs:

- Après évaluation positive: transformer les subsides facultatifs et par projet pilote en financements structurels qui couvrent tous les frais de fonctionnement et de personnel, y inclus les indexations, et qui rendent ces projets pilotes structurels.

In fine, nous visons un résultat financier de nos institutions de 2% du chiffre d'affaires, qui est loin d'être atteint aujourd'hui (0,7% en moyenne dans les hôpitaux généraux). Cela devrait créer de la marge pour investir dans l'innovation, améliorer l'efficacité du système et poursuivre l'amélioration de la qualité des soins.

### Un plan de construction ambitieux

Il est essentiel que les autorités compétentes (COCOM, Fédération Wallonie-Bruxelles, COCOF, Vlaamse gemeenschap) continuent à investir dans l'infrastructure immobilière et digitale des institutions de soins.

Le dernier plan de construction de la COCOM a pris fin en 2022. Nous demandons qu'un nouveau plan de construction 2025 – 2035 soit développé autour des priorités de développement de l'offre de soins reprises dans l'Axe 1 et l'Axe «Durabilité du système des soins de santé» de ce mémorandum. C'est essentiel pour garantir l'adéquation entre l'offre et la demande en soins et l'innovation dans l'organisation de la prise en charge.

### Une indexation plus rapide des honoraires

Actuellement, les honoraires des prestataires de soins de santé sont indexés avec, en moyenne, plus d'un an de retard. Dès lors, en cas d'inflation importante, l'indexation du personnel à charge de ces honoraires et la rémunération des prestataires ne sont pas financées correctement. Qui plus est, les budgets d'indexation sont parfois réaffectés pour financer de nouveaux projets.

Nous demandons que l'indexation couvre correctement l'inflation des honoraires et soit utilisée dans le but de couvrir réellement l'augmentation du coût de la vie et des frais de fonctionnement liés aux honoraires.

### Un cadre sûr et clair pour l'utilisation de l'Intelligence artificielle dans le secteur de la santé

L'intelligence artificielle et le traitement des données de santé («big data») font déjà partie intégrante du quotidien des patients et des prestataires de soins, et cette tendance ne fera que s'accélérer. Cela modifie considérablement la façon dont les soins sont dispensés. Ces technologies offrent un grand potentiel pour améliorer les soins et leur continuité, tout en soulevant inmanquablement des défis réglementaires et budgétaires. La Belgique doit soutenir la création d'un cadre légal réglementant l'utilisation de ces nouvelles technologies au niveau européen pour garantir la sécurité de l'information de santé d'une part et garantir une utilisation sûre de l'intelligence artificielle d'autre part. Leur implémentation dans les institutions de soins doit être encouragée via des budgets spécifiques.

### Garantir la continuité du financement des soins administrés aux patients non bruxellois

Le financement des soins aux nombreux usagers non bruxellois soignés en maison de repos, maison de soins psychiatriques, initiative d'habitation protégée et convention de revalidation à Bruxelles a été réglé par l'accord de coopération du 31 décembre 2018 entre entités fédérées. Cet accord, qui expire fin 2024, met à charge des entités bruxelloises le coût des soins aux non-Bruxellois dans ces institutions. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025, faute de nouvel accord d'ici là, ce sera l'entité fédérée du lieu de résidence de l'usager qui devra payer les soins.

De plus, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les usagers bruxellois qui ne sont pas affiliés à la Vlaamse Sociale Bescherming ne pourront plus avoir recours aux structures flamandes (tant à Bruxelles qu'en Flandre) puisqu'il n'y aura plus d'intervention financière pour eux.

GIBBIS plaide pour une prolongation à durée indéterminée de l'accord de coopération précité ou toute formule qui garantisse la continuité du financement des soins à ces usagers à Bruxelles.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

### Financement adéquat des surcoûts hospitaliers des patients à profil social

Pour les patients à profil social, il faut prévoir un financement adéquat pour les surcoûts hospitaliers (durées de séjour plus longues, assistants sociaux, factures non payées). Nous demandons que le nouveau système de financement prévoie des budgets spécifiques pour la prise en charge des patients à profil social. Les enveloppes actuelles doivent être mises à jour, une augmentation d'au moins 36% est nécessaire pour les hôpitaux aigus, en ligne avec l'augmentation du nombre de personnes sans domicile fixe ces dix dernières années. Le financement doit aussi être élargi aux hôpitaux psychiatriques, ce qui requiert une augmentation complémentaire de 25%<sup>4</sup>. L'investissement global requis s'élève à 39 millions d'euros.

---

<sup>4</sup> correspondant à la proportion du nombre de lits psychiatriques

### Une harmonisation des accords sociaux financée de manière juste

Enfin, une harmonisation des accords sociaux nous paraît souhaitable pour autant qu'elle soit financée, afin de garantir une équité entre les membres du personnel, quelle que soit l'institution de soins (hôpital ou financée par Iriscare) dans laquelle ils travaillent.

### Augmenter l'intervention des Fonds Maribel social dans les coûts salariaux des emplois Maribel

Afin de pérenniser les emplois, il est nécessaire, comme le demandent les fédérations des secteurs à profit social, d'augmenter l'intervention des Fonds Maribel social dans les coûts salariaux des emplois Maribel. Enfin, les différentes autorités doivent garantir les moyens financiers pour l'implémentation du modèle salarial IFIC et son évolution.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

# ☰ Défi n°3 : Une répartition juste et responsabilisante des moyens

## CONSTATS

---

### Les systèmes de financement sont obsolètes

Le système de financement hospitalier est fragmenté et ne responsabilise pas directement les acteurs pour les coûts qu'ils ont à leur charge. C'est en particulier, mais pas uniquement, le cas pour les financements via les honoraires, qui combinent le financement des frais de fonctionnement – le plus souvent gérés par le gestionnaire hospitalier – et la rémunération des professionnels de santé. L'hôpital est devenu dépendant, pour son financement, de marges sur les honoraires médicaux, dans les services médico-techniques et sur l'officine hospitalière.

Le financement actuel est trop orienté sur la réalisation d'actes et la complexité du système est telle que des changements dans un des financements a inmanquablement un impact sur l'équilibre global.

Le financement hospitalier doit devenir plus global, plus transparent, moins complexe, plus forfaitaire. Il doit offrir une grande flexibilité dans la gestion sans justification de coûts a posteriori mais avec un contrôle sur les résultats en termes de qualité et d'efficacité.

L'État et les Régions doivent repenser le système de financement et de gouvernance avec une véritable vision sur le long terme afin que chaque euro consacré à la santé soit utilisé de manière efficiente.

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

---

### Poursuivre et accélérer la réforme du financement des hôpitaux

#### Responsabiliser les acteurs et encourager l'efficacité

De manière générale, le système de financement des hôpitaux doit être réformé en profondeur et doit viser à responsabiliser trois acteurs clés :

- Les professionnels de soins (honoraires médicaux et paramédicaux)
- Le gestionnaire hospitalier (financement hospitalier réformé, y compris les frais de fonctionnement des honoraires)
- Le patient, soutenu par les assureurs privés (quote-part personnelle et prestations de confort à sa demande).

Le financement hospitalier doit à la fois inclure des incitants de résultat, d'efficacité, de solidarité, de collaboration, garantir l'accessibilité financière mais aussi géographique pour tous, inciter à l'innovation, le tout en ne partant pas d'une page blanche mais d'un équilibre financier existant complexe et très fragile.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

Vu la complexité du dossier, nos propositions sont les suivantes :

### Co-construction de la réforme avec le secteur

Construire la réforme du financement et du paysage hospitalier avec le secteur: la réforme ne peut réussir que si elle émane d'une co-construction avec le secteur, où le politique établit la direction à prendre et le secteur formule des solutions concrètes.

### Allocation des ressources à ceux qui gèrent les coûts

Les sources de financement sont allouées autant que possible directement à la personne qui gère les coûts couverts par ce financement. La réforme de la nomenclature permet d'identifier les frais de fonctionnement des prestations existantes qui seront affectés au gestionnaire et de rémunérer correctement les différents types de spécialistes.

### Possibilité pour les médecins et les gestionnaires d'investir ensemble

Les médecins et les gestionnaires gardent la possibilité d'investir ensemble via des accords de rétrocession, conclus avec le Conseil médical au niveau local, contraignant pour les médecins, ceci en vue de mesures d'innovation médicale et des mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital.

### Un système mixte qui marie différents paramètres

Un système de financement mixte, plus simple, qui marie différents paramètres de répartition du financement :

- Paramètre de structure pour les services communs (entretien, administratif, etc.) et certaines missions spécifiques (académiques, officine hospitalière, etc.)
- Paramètre d'activité justifiée (pour les activités de soins) ou réalisée pour certaines missions spécifiques (urgences, facteurs sociaux, etc.)
- Paramètre de résultat. Ce paramètre devra reposer sur des données de mesures scientifiques.

### Financer au niveau de l'institution individuelle

Le financement reste au niveau de l'hôpital individuel tant que la responsabilité financière s'y trouve. Un financement au niveau du réseau n'est envisageable qu'à la demande du réseau concerné.

### Prévoir une période de transition

Vu les impacts importants, il importe de prévoir une période transitoire suffisamment longue pendant laquelle un « shadow system » sera activé. Le « shadow system » permettra de simuler l'application du nouveau système de financement pour chaque institution, afin de détecter des effets non souhaités et de pouvoir les corriger avant l'entrée en vigueur de la réforme. L'entrée en vigueur se fera de façon graduelle sur quelques années pour que les institutions puissent s'adapter.



# Axe 4

Durabilité du système  
de soins de santé

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

Afin de répondre aux enjeux actuels et futurs, il est primordial que le secteur de la santé s'engage résolument dans une démarche ESG (Environnement, Social, Gouvernance). GIBBIS plaide pour un accompagnement et un soutien sur le long terme des institutions de soins dans leur transition vers un secteur plus responsable et durable, équipé et organisé pour faire face aux défis majeurs qui devront être relevés.

Si soigner les patients reste la priorité absolue, le secteur des soins de santé veut le faire en limitant les impacts environnementaux de son activité et en visant la neutralité carbone. De la rénovation du bâti à l'utilisation rationnelle de l'énergie, du choix des fournisseurs à la gestion des déchets, de la politique de mobilité du personnel en passant par la digitalisation de certaines activités, les leviers sur lesquels agir sont nombreux.

La dimension sociale est également au cœur des soins de santé. En tant qu'acteurs de la santé, le secteur a la responsabilité de garantir l'accès aux soins pour tous, sans discrimination, et ce dans un esprit de solidarité et de collaboration.

Enfin, étant donné le système décisionnel complexe du secteur de la santé, en particulier à Bruxelles, GIBBIS plaide pour des principes de gouvernance simplifiés, efficaces, flexibles et transparents, que ce soit au niveau des autorités mais aussi au niveau des institutions mêmes. Une meilleure gouvernance est un facteur essentiel pour garantir une évolution positive, juste et ambitieuse du secteur.

Soutenir pleinement une démarche ESG pour le secteur, c'est affirmer son engagement en faveur d'une santé durable, respectueuse de l'environnement, socialement équitable et soucieuse de la bonne gouvernance. Une base forte pour un secteur des soins de santé en bonne santé.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

# ≡ Soigner tout en préservant l'environnement

GIBBIS propose de relever ce défi en deux temps.

## 1. Mesurer l'impact sur l'environnement

Pour agir de manière constructive et efficace, il est important que les institutions puissent cerner, comprendre et quantifier l'impact de leurs activités sur l'environnement. Une base nécessaire pour pouvoir mettre des actions concrètes en place sur le terrain afin de diminuer son impact environnemental. Cette démarche est prévue dans les normes relatives à la durabilité et à la résilience pour les hôpitaux mais n'est pas soutenue financièrement. GIBBIS demande aux autorités de prévoir les moyens pour financer toutes les mesures prises pour limiter l'incidence environnementale.

## 2. Mettre des actions concrètes en place

De nombreuses actions concrètes peuvent être mises en place :

- Projets de construction pour une meilleure gestion de l'énergie
- Encourager une meilleure gestion des déchets
- Encourager la mobilité douce
- Choisir les fournisseurs durables lorsque cela est possible

## PROPOSITIONS DE GIBBIS

- Mise en place d'une équipe d'experts au niveau sectoriel qui pourra effectuer un audit, puis proposer des améliorations concrètes pour chaque institution et encourager le partage de bonnes pratiques.
- Les institutions doivent être accompagnées dans leur mutation, grâce au financement d'un expert durabilité interne à temps plein (pour les institutions de plus de 100 lits) ou à mi-temps (pour les institutions des 50 à 100 lits) voire même par la mise à disposition ponctuelle de spécialistes énergie au sein d'instances régionales pour les plus petites institutions.
- Le développement durable doit être l'une des priorités des prochains "Plans de construction" pour les institutions de soins. Les primes "Renolution" doivent être prioritairement orientées vers le secteur des soins, afin de le soutenir dans une démarche écoresponsable. Ceci nécessite des budgets afin de les encourager à injecter dans ces "Plans de construction", pour que cela ne se fasse pas au détriment des besoins en lien avec les soins de santé.
- Un soutien financier suffisant pour permettre aux institutions d'implémenter sereinement les actions identifiées au profit d'une meilleure prise en compte des éléments de durabilité dans le secteur. Des budgets complémentaires et spécifiquement dédiés à cette cause permettraient en effet de contourner les difficultés financières qui restent le principal obstacle au développement de toute nouvelle initiative dans ce domaine. Nécessité d'un soutien pérenne de la part des autorités.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

# ≡ Une responsabilité sociétale du secteur des soins de santé

**Les institutions de soins de santé bruxelloises ont une responsabilité évidente vis-à-vis de la société et souhaitent aussi exprimer leur engagement.**

- **Création de valeur maximale:** nous créons une qualité maximale de la manière la plus efficace possible. La coopération et les économies d'échelle peuvent y contribuer, mais pour cela nous avons aussi besoin de plus de flexibilité et d'autonomie dans la gestion.
- **Solidarité:** l'égalité de qualité des soins pour tous et l'accès universel aux soins sont pour nous des principes fondamentaux.
- **Co-construction:** en tant que secteur, nous voulons réfléchir activement à des solutions dans l'intérêt du patient et du résident et contribuer à leur élaboration.
- **Continuité et fluidité des soins:** nous voulons atteindre cet objectif en renforçant la coopération entre les acteurs des soins. Horizontalement entre les institutions sur la même ligne, mais aussi verticalement entre la première et la deuxième ligne.
- **Accessibilité efficace:** pour les soins complexes ou très coûteux, nous optons pour une plus grande concentration, tandis que pour les soins urgents et les soins qui peuvent être dispensés plus près du patient, nous privilégions l'accessibilité géographique.
- **Les soins de santé ne sont pas une marchandise commerciale:** nous utiliserons les bénéfices pour le patient et le résident et en particulier pour l'innovation dans le traitement et la tarification.
- **Nous respectons la liberté de choix des patients et la liberté thérapeutique des professionnels de la santé.**
- **Le bien-être des professionnels de la santé eux-mêmes doit également recevoir l'attention qu'il mérite en tant que l'un des fondements de la qualité des soins et de l'avenir durable de notre système de santé.**

« Nous nous engageons, en tant qu'association d'employeurs, à contribuer à ce suivi, dans l'intérêt du personnel et des patients de nos membres. »

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

# ≡ Une gouvernance adaptée à l'évolution et aux besoins de notre société

## Simplicité et transparence

Le processus décisionnel dans son ensemble est complexe et n'est pas toujours harmonisé, ce qui le rend difficile à comprendre pour les citoyens.

GIBBIS plaide pour la mise en place d'un processus décisionnel rapide, transparent et facile à comprendre.

## Flexibilité et latitude pour innover

Une réglementation excessive et un manque de flexibilité inhibent l'innovation.

GIBBIS plaide pour la mise en place de mesures incitatives pour que nos institutions continuent d'innover tout en donnant de l'autonomie aux services de soins.

## Respect des principes de base de notre système des soins de santé

Le cadre institutionnel actuel présente des limites évidentes, en particulier à Bruxelles.

Sans nous prononcer explicitement sur la forme souhaitée, GIBBIS souhaite mettre en avant un certain nombre de principes auxquels un futur modèle de gouvernance devra répondre, non seulement dans l'intérêt des Bruxellois, mais aussi pour tous ceux qui, tôt ou tard, feront appel aux soins bruxellois au service de tous les Belges.

GIBBIS rassemble ces principes de base de notre système de soins de santé à respecter lors d'une éventuelle nouvelle réforme de l'État dans une **charte** dédiée, dont voici les **neuf grands points d'attention**.

1. Les intérêts du citoyen/patient comme point de départ.
  - La liberté de choix du patient et la liberté thérapeutique du soignant doivent être préservées à tout moment.
  - Les trajets de soins, suite à la réforme, doivent être mieux intégrés et coordonnés entre eux.
  - Un diagnostic rapide de la pathologie est extrêmement important et doit être facilité.
  - Une qualité excellente des soins prodigués de façon efficace doit être l'objectif recherché.
2. Traiter les patients de manière égale, indépendamment de leur domicile et du lieu où ils sont soignés. L'accès aux soins de santé doit être garanti à tout citoyen qui en a besoin. Aucune barrière géographique, financière, administrative ou technologique ne doit empêcher cet accès. La simplicité, la transparence et la clarté sont primordiales.
3. Garantir d'une part; la mobilité des professionnels des soins de santé (tenant compte de leurs frais de déplacement et des besoins de chaque Région) et d'autre part, des conditions équitables entre institutions de soins de santé en ce qui concerne l'attractivité pour les professionnels de santé ou dans laquelle ils travaillent.
4. Le principe de solidarité qui est à la base de notre système de soins de santé doit être préservé à tout moment. La solidarité ne se situe pas au niveau des Communautés/Régions, mais circule plutôt du plus riche au plus pauvre. La solidarité fonctionne mieux lorsque celle-ci est organisée à grande échelle, impliquant le plus grand nombre de citoyens pour une meilleure répartition des risques.

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

#### Axe 3

Un système financier abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

5. L'expertise existante en matière de soins de santé doit être valorisée et développée. L'organisation des soins de santé doit encourager la collaboration entre institutions de soins, mais aussi entre les lignes de soins (médecins de 1<sup>ère</sup> ligne, hôpitaux, maisons de repos, etc.), offrant ainsi une bonne continuité, voire une fluidité de soins. Rappelons aussi l'importance d'un développement efficace de la prévention pour diminuer certains facteurs de risque.
6. Le mécanisme de financement ne peut pas créer une concurrence malsaine, mettre en difficulté les institutions de soins, la qualité ou l'accessibilité des soins pour les patients. L'efficacité du système, en revanche, doit être un objectif en soi.
7. Il faut toujours rechercher une échelle suffisante pour que les autorités et les administrations puissent travailler efficacement.
8. Une offre de soins de santé multilingue est une nécessité pour l'accessibilité des soins de santé à Bruxelles. Pour ce faire, des efforts supplémentaires doivent être déployés en matière de multilinguisme, mais

aussi d'outils numériques innovants et adaptés au secteur. Rappelons que, au-delà de la question du bilinguisme français néerlandais, on compte 104 langues parlées à Bruxelles.

9. L'élaboration d'un nouveau modèle de gouvernance nécessite une préparation minutieuse et une large concertation avec le secteur afin que les nouvelles solutions répondent aux attentes des patients et du secteur des soins de santé. La mise en place doit prévoir une période transitoire suffisamment longue pour que chacun puisse s'adapter correctement.

Enfin, GIBBIS souhaite insister sur un objectif général et crucial de simplification des systèmes de gouvernance à mettre en place afin de diminuer la complexité institutionnelle actuelle. La répartition des compétences telle qu'organisée aujourd'hui et la multiplicité des administrations à divers niveaux compliquent, voire paralysent le travail des gestionnaires, le dialogue entre les acteurs, la coordination des projets et le suivi des financements, et ce, au détriment de la qualité des soins offerts aux patients et de l'innovation nécessaire pour faire face aux défis à venir.

Retrouvez l'entièreté de notre charte sur notre site internet :  
[www.GIBBIS.be](http://www.GIBBIS.be)

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

### Préambule

#### Axe 1

Des soins de qualité  
accessibles à tous

#### Axe 2

Du personnel satisfait et  
valorisé, en suffisance  
autour du patient et son  
entourage

#### Axe 3

Un système financier  
abordable et durable

#### Axe 4

Durabilité du système de  
soins de santé

## Conclusion

## Membres

## ≡ Conclusion

En conclusion, GIBBIS, en tant que fédération des institutions de soins bruxelloises, réaffirme son engagement à œuvrer main dans la main avec tous les acteurs et partenaires du secteur des soins en vue d'atteindre l'excellence en matière de soins de santé. Nous pensons fermement que la clé du progrès réside dans une collaboration constructive et dans un esprit de partenariat.

Nous nous engageons également à maintenir un niveau d'excellence, de rigueur et de professionnalisme dans tous les projets que nous menons et les mandats que nous exerçons.

Ensemble, nous sommes convaincus que nous pouvons surmonter les défis et construire un avenir meilleur pour le secteur des soins de santé à Bruxelles. C'est dans cet esprit que ce mémorandum a été rédigé et c'est dans cet esprit que nous défendrons les propositions que celui-ci contient.



# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

# ☰ Nos membres

## ☰ ACIS

Résidence Malibran ACIS  
Résidence du Puy  
IIIème Millénaire

## ☰ Arémis

## ☰ Beschut Wonen De Lariks

## ☰ C.A.S.M.M.U.

☰ **C.B.I.M.C.** (Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmes Moteurs Cérébraux)

## ☰ CEBIM

Notre-Dame de Stockel  
Résidence Sainte-Anne

## ☰ Centre Hospitalier Jean Titeca

MSP Quatre Saisons  
MSP Schweitzer

## ☰ Centre Nos Pilifs

## ☰ Centre pour Handicapés Sensoriels

## ☰ CHIREC

Hôpital Delta  
Centre médical Edith Cavell  
Clinique Sainte-Anne Saint- Rémi  
Clinique de la Basilique

## ☰ CHU Brugmann

Site Horta  
Site Brien  
Site Reine Astrid

## ☰ CHU Saint-Pierre

Site Porte de Hal  
Site César De Paepe

## ☰ Cité Sérine

## ☰ Clinique Saint-Jean

Site Botanique  
Site Méridien  
Site Léopold I

## ☰ Clinique Sans Souci

## ☰ Cliniques de l'Europe

Site Sainte-Elisabeth  
Site Saint-Michel

## ☰ Cliniques universitaires Saint-Luc

## ☰ Comprendre et Parler

## ☰ Entre Autres

## ☰ Epsilon

Site Clinique Fond'Roy  
Site Clinique La Ramée  
Site Clinique Area +  
IHP Epsilon  
IHP La Lisière  
MSP Les Trois arbres

## ☰ Fac Similiter

MRS Nazareth  
Résidence-services Loreto

## ☰ Festina Lente

## ☰ HIS - Hôpitaux Iris Sud

Site Baron Lambert  
Site Etterbeek-Ixelles  
Site Joseph Bracops  
Site Molière Longchamp

## ☰ Hôpital Erasme

Site Centre de Traumatologie et de Réadaptation  
Site Centre de revalidation gériatrique

## ☰ HUDERF

(Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola)

## ☰ Huize Jan De Wachter

## ☰ Institut Jules Bordet

## ☰ Interface

## ☰ La Lice

## ☰ Le Bivouac

## ☰ Lerni

## ☰ Les Blés d'Or

# MÉMORANDUM

Bruxelles, à ta santé!

## Sommaire

## Préambule

### Axe 1

Des soins de qualité accessibles à tous

### Axe 2

Du personnel satisfait et valorisé, en suffisance autour du patient et son entourage

### Axe 3

Un système financier abordable et durable

### Axe 4

Durabilité du système de soins de santé

## Conclusion

## Membres

---

≡ **Les Petites Sœurs des Pauvres**  
Home Saint-Joseph

---

≡ **Les Trois Pommiers**

---

≡ **L'Orée**

---

≡ **Lui et Nous**

---

≡ **Magnolia**  
MRS Magnolia  
Résidence Magnolia

---

≡ **Maison Marie Immaculée**  
L'Olivier

---

≡ **Maison Sainte-Monique**  
Maison Sainte-Monique  
Centre de soins de jour Sainte-Monique

---

≡ **Mandragora**

---

≡ **Messidor**

---

≡ **Nausicaa**

---

≡ **Parhélie**  
Hôpital Parhélie  
Centre de jour Parhélie

---

≡ **Primavera**

---

---

≡ **P.S.C. Sint Alexius**

---

≡ **Rivage-den Zaet**

---

≡ **Saint-Joseph**  
Centre d'habitation et de soins Saint-Joseph

---

≡ **SILVA medical**  
Hôpital Scheutbos  
Résidence de soins Scheutbos

---

≡ **Sint-Vincentius (Eureka)**  
Centre d'habitation et de soins Eureka

---

≡ **Thuis**

---

≡ **UZ Brussel** (membre adhérent)

---

≡ **Valisana**  
Site Centre Hospitalier Valida  
Site Hôpital psychiatrique Sanatia  
MSP Sanatia  
Centre de jour Le Canevas

---

≡ **Villa Indigo**

---

≡ **Wolvendael**

---