

Programmation de l'offre de soins hospitalière : tenir compte des spécificités bruxelloises

L'essentiel

Suite à la sixième réforme de l'Etat, la **programmation de l'offre hospitalière** est restée une **compétence fédérale**. C'est un instrument qui doit être **flexible**, pour permettre de répartir l'offre en tenant compte des **besoins spécifiques des territoires et de leurs patients**. Une **répartition** de la programmation ne peut être décidée qu'en **CIM Santé** pour garantir la représentation de toutes les entités. Ceci est d'autant plus important pour la Région de Bruxelles-Capitale qui compte plusieurs entités fédérées compétentes.

La Région de Bruxelles-Capitale occupe une position particulière dans le paysage belge. Plusieurs facteurs différencient Bruxelles des autres régions.

Facteurs géographiques

- Territoire urbain
- Grande densité de la population

Facteurs démographique et socio-économiques

- Disparité entre les habitants
- Populations précaires (chômage, SDF, illégaux, familles monoparentales, ...)

Offre de soins attractive

- Position géographique centrale
- Offre de soins spécialisée
- Patientèle spécifique, dont 35% provient d'une autre région

Ces éléments justifient un nombre de lits hospitaliers par habitant plus important à Bruxelles que le seuil fixé par la programmation au niveau national. Il en va du respect des besoins des patients et de ceux qui les soignent. Aujourd'hui, l'offre de soins à Bruxelles ne permet pas de répondre à tous les besoins.

La Région de Bruxelles-Capitale doit être comparée à d'autres **grandes villes** belges. Le tableau ci-dessous démontre que la concentration de l'offre de soins n'y est pas plus importante.

Villes	Population	Nombre de lits	Nombre de lits pour 1.000 habitants
Anvers	529.417	3.518	6,65
Bruxelles*	1.219.970	8.355	6,85
Gand	263.703	3.527	13,37
Charleroi	201.837	2.042	10,12
Liège	196.296	2.887	14,71

Bruxelles = 19 communes

Introduction

La présente note vise à souligner l'importance de prendre en compte les besoins et particularités spécifiques d'un territoire concerné – ici la Région de Bruxelles-Capitale – pour répartir l'offre de soins et offrir ainsi des soins de qualité.

Plus particulièrement, l'objectif de la présente note est de présenter les spécificités de la région bruxelloise qui justifient l'existence d'une offre de soins concentrée et importante et ainsi de déconstruire l'idée selon laquelle Bruxelles dépasserait sa programmation.

Pour rappel, suite à la sixième réforme de l'État, la programmation de l'offre hospitalière est restée une compétence fédérale et le contrôle d'un éventuel dépassement se fait uniquement à un échelon national. La programmation est ainsi un instrument flexible qui permet une répartition de l'offre de soins adéquate sur l'ensemble du territoire national en tenant compte des besoins spécifiques des différents territoires concernés.

Quelles sont les spécificités bruxelloises qui justifient l'existence d'une offre de soins importante ?

1. Les facteurs géographiques

- La Région de Bruxelles-Capitale est un territoire **exclusivement urbain**
- La Région est également **densément peuplée**

La densité de la population s'élève à 1,22 millions à Bruxelles contre 6,65 millions en Flandre et 3,65 millions en Wallonie en 2021ⁱ. Par ailleurs, Bruxelles est la ville avec la plus grande population de Belgique.

Densité de la population par région au 1er janvier 2021ⁱⁱ :

Lieu de résidence	Population	Superficie en km ²	Habitants / km ²
Région flamande	6.653.062	13.625,54	488
Région wallonne	3.648.206	16.901,22	216
Région de Bruxelles-Capitale	1.219.970	162,42	7.511

Il est donc difficile de comparer la Région de Bruxelles-Capitale aux autres régions qui n'ont pas les mêmes caractéristiques géographiques. Une comparaison avec les autres grandes villes de Belgique est plus adéquate.

Le tableau ci-dessous démontre que si la concentration des soins est plus importante à Bruxelles que dans les autres régions, tel n'est pas le cas si on compare Bruxelles aux autres grandes villes.

Une concentration des soins existe dans toutes les grandes villes du pays.

Tableau issu des données de la population de Stabel et des données du nombre de lits du fichier du SPFⁱⁱⁱ

Villes	Population	Nombre de lits	Nombre de lits pour 1.000 habitants
Anvers	529.417	3.518	6,65
Bruxelles*	1.219.970	8.355	6,85
Gand	263.703	3.527	13,37
Charleroi	201.837	2.042	10,12
Liège	196.296	2.887	14,71

Bruxelles = 19 communes

Régions	Population	Nombre de lits	Nombre de lits pour 1.000 habitants
RÉGION WALLONNE	3.648.206	19.841	5,44
RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE	1.219.970	8.355	6,85
RÉGION FLAMANDE	6.653.062	39.368	5,92

2. Les facteurs démographiques et socio-économiques

La population bruxelloise présente certaines particularités qui **doivent être prises en compte**^{iv} :

Taux de natalité le plus élevé du pays : 13,7% en 2019, soit environ 40% supérieur à celui de la Région flamande (9,5%) et de la Région wallonne (9,9%)

Une **multiculturalité** importante - Bruxelles est la ville la plus cosmopolite d'Europe

De fortes **inégalités socio-économiques** - les quartiers les plus pauvres et les plus riches du pays se trouvent à Bruxelles

Bruxelles est une ville avec une **grande population précarisée**

Bruxelles compte un nombre important de **personnes âgées (80+)** : une adaptation de la prise en charge sera nécessaire pour le futur



Bruxelles est une ville avec une grande population précarisée.

Quelques chiffres^v :

- 38 % de la population bruxelloise est en situation de **risque de pauvreté ou d'exclusion** (par rapport à 20 % de la population belge) ;
- Le **taux de chômage** des jeunes (15-24 ans) est particulièrement élevé en Région bruxelloise : parmi les actifs disponibles sur le marché de l'emploi de ce groupe d'âge, près de trois sur dix (29 %) sont au chômage (par rapport à 14 % au niveau belge). Ce taux est de 13% pour l'ensemble de la population active bruxelloise (par rapport à 5 % pour la Belgique). 12 % des 18-24 ans ont quitté l'enseignement secondaire prématurément (par rapport à 8 % au niveau belge) ;
- 28 % des ménages bruxellois connaissent une forme de **précarité énergétique** et 23 % font face à la précarité hydrique. Ces difficultés sont souvent liées à des **situations de surendettement**. 25 % des bruxellois vivent dans un **logement « inadéquat »** (fuites, humidité) et/ou dans un logement surpeuplé (par rapport à 17 % pour la Belgique) ;
- Les **personnes isolées** constituent 46 % de la totalité des ménages bruxellois et sont surreprésentées dans la région (par rapport à 35 % au niveau belge).

Ces caractéristiques de la population bruxelloise ont bien évidemment une influence sur les besoins en soins de santé.

La position socio-économique joue un rôle important sur l'état de santé. Par exemple, les **durées de séjour** lors de prises en charge aiguës sont souvent prolongées pour les personnes isolées ou socialement défavorisées. Par ailleurs, ces caractéristiques expliquent également qu'il y a davantage de patients atteints de **troubles psychiques** en Région de Bruxelles-Capitale.

Il faut également noter que la proportion de personnes ne s'estimant pas en bonne santé varie significativement selon le statut social. Des inégalités prononcées sont également visibles dans la **distribution des risques d'affection** (malades chroniques, santé mentale, santé bucco-dentaire, etc.) ainsi que dans **l'usage de la prévention ou le recours aux soins**. **16 % des ménages bruxellois déclarent avoir reporté des soins de santé pour des raisons financières^{vi}.**

Ces éléments justifient la nécessité d'une offre de soins différente et importante à Bruxelles pour répondre aux besoins de la population.

3. Attractivité de la ville de Bruxelles et de l'offre de soins bruxelloise

Bruxelles est une ville attractive

- Son statut de capitale belge et européenne
- Sa position centrale au sein du pays
- Son bilinguisme
- Son offre de travail et ses nombreuses écoles et universités
- Son attractivité touristique
- ...

Ces éléments justifient qu'il faille tenir compte d'une population plus large que la population domiciliée à Bruxelles lorsque l'on analyse l'offre de soins nécessaire.

De nombreux patients soignés dans les hôpitaux bruxellois ne sont pas des habitants domiciliés au sein de la région. On pense par exemple aux **navetteurs**, aux **étudiants** non domiciliés mais également aux habitants invisibles de Bruxelles comme les **sans papier**, les étudiants **étrangers**, les **diplomates**, les **sans-abris**, etc.

Quelques chiffres:

- La région bruxelloise accueille environ **un tiers des migrants venant s'installer en Belgique**. En 2015, le KCE estimait le nombre de personnes sans-papiers entre 85.000 et 160.000 pour l'ensemble du pays^{vii}.
- Le dénombrement réalisé par Bruss'help en novembre 2020 recensait **5.313 personnes sans-abri** ou en situation de mal-logement sur le territoire bruxellois.
- Au 1er janvier 2021, le SPF des Affaires étrangères répertoriait en outre à Bruxelles **plus de 11.000 personnes comme membres de familles de diplomates**.
- Près de 369.000 personnes habitant en Flandre ou en Wallonie viennent **travailler à Bruxelles** selon une Enquête sur les Forces de Travail en 2019^{viii}.
- La région bruxelloise attire également pendant l'année scolaire **34.000 élèves et étudiants** venant de Flandre, de Wallonie et d'autres pays.

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

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

Bruxelles compte 3 des 7 **hôpitaux universitaires** du pays et un nombre important de lits à caractère universitaire.

Il existe des **offres de soins de référence** dans la plupart des hôpitaux universitaires, généraux, spécialisés ou psychiatriques bruxellois, p.ex. en oncologie, en chirurgie cardiaque, en soins psychiatriques pour enfants et pour personnes internées, transplantation, maladies rares, NIC, etc.

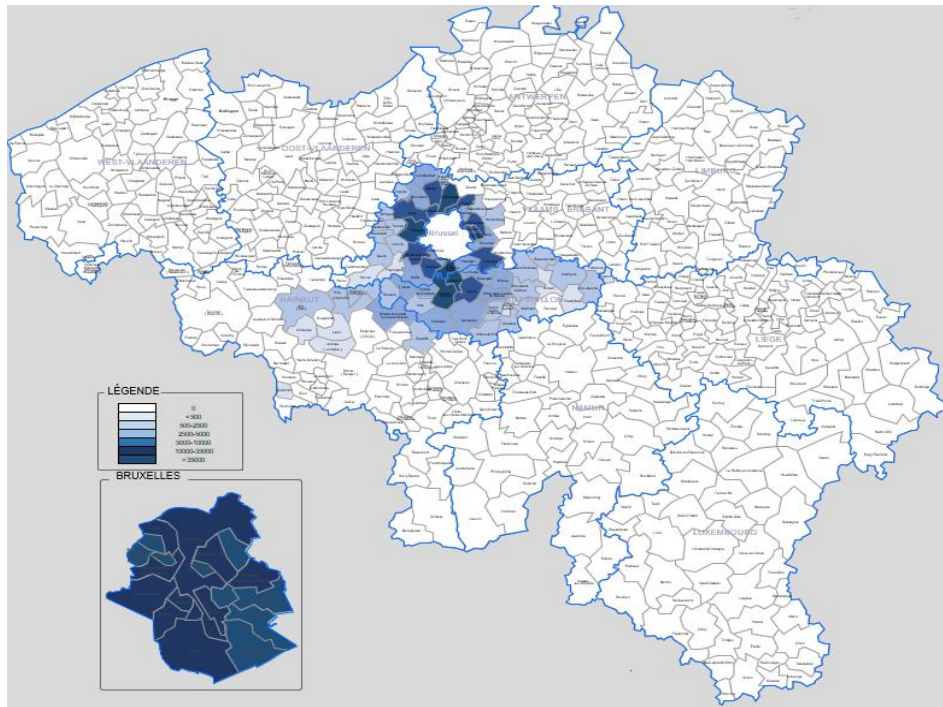
Bruxelles a ainsi développé une expertise hospitalière de référence, souvent suprarégionale.

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

35,6 % des admissions hospitalières classiques concernent des patients non domiciliés à Bruxelles^{ix}. Ce chiffre monte à 37,6 % pour les hospitalisations de jour.

La population drainée par les hôpitaux bruxellois s'étend donc bien au-delà du territoire bruxellois. Les hôpitaux bruxellois desservent **plus d'1,6 millions d'habitants** à Bruxelles et son hinterland. Cette tendance est encore plus prononcée pour les trois hôpitaux universitaires bruxellois, qui soignent plus de 50% de patients domiciliés en dehors de la région. La carte ci-dessous montre que la patientèle des hôpitaux bruxellois provient également de territoires en dehors de la région.

Carte issue des données de la population de 2016 et des parts de marché RHM de 2016



Cette mobilité interrégionale importante doit être prise en compte lorsque l'on analyse l'offre de soins bruxelloise à couvrir.

L'offre de soins bruxelloise doit être suffisante et adaptée pour répondre aux besoins

L'offre de soins proposée à Bruxelles doit permettre de répondre aux spécificités et besoins bruxellois.

Il est à nouveau utile de rappeler qu'en comparaison aux autres grandes villes belges, **Bruxelles a une concentration moins forte de l'offre de soins** ce qui démontre que l'offre n'y est pas trop élevée.

L'exemple de **la maternité** est particulièrement parlant et démontre **la réalité d'un besoin d'offre important à Bruxelles lorsque tous les facteurs sont combinés** (facteurs démographiques, population cosmopolite, attractivité, position centrale, etc.). Le nombre de naissance en région bruxelloise est plus important. Ceci explique que le nombre de lits M pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans soit plus élevé à Bruxelles (1,37 contre 1,22 pour la Flandre et 1,20 pour la Wallonie) et que le taux d'occupation moyen dans les maternités y soit plus élevé (à 66,6 % à Bruxelles, à 47,1 % en Flandre et à 44,3 % en Wallonie) justifiant le maintien de ces lits.^x

Par ailleurs, en **santé mentale**, il ressort d'une étude réalisée par GIBBIS/Plateforme bruxelloise pour la santé mentale en 2022 que **l'offre hospitalière pour enfants et adolescents à Bruxelles ne permet pas de rencontrer les besoins actuels**. Les taux d'occupation sont également très élevés (plus de 80% ou plus de 100%) et d'importantes listes d'attente caractérisent les services bruxellois. Environ 500 jeunes attendent en général plusieurs mois avant d'être hospitalisés.

De même, comme rappelé par l'étude du KCE relative à la capacité hospitalière nécessaire en 2025^{xi}, l'offre proposée à Bruxelles doit tenir compte des besoins de plus en plus importants concernant les lits G et Sp.

Pour répondre à ces besoins spécifiques, il sera important d'adapter l'offre actuelle et de permettre la reconversion vers des activités plus chroniques et adaptées à la réalité bruxelloise.

Conclusion

Il ressort des éléments qui précèdent que **les spécificités bruxelloises justifient un nombre de lits hospitaliers par habitant plus important** dans la Région de Bruxelles-Capitale que le seuil fixé par la programmation au niveau national. La **concentration de l'offre de soins** y est justifiée et est nécessaire en comparaison aux autres grandes villes belges pour répondre aux besoins.

Ainsi, une répartition de la programmation entre les régions sur seule base du nombre d'habitants se ferait au détriment des particularités et besoins bruxellois.

La programmation doit rester un **instrument flexible** permettant des fluctuations selon les besoins entre les zones géographiques différentes.

Si, suite à une analyse approfondie, il apparaissait nécessaire de répartir la programmation entre les régions, cette répartition devrait être décidée en **CIM Santé** pour garantir la représentation de toutes les entités et devrait être révisable afin de garantir le respect des besoins de chacun. Ceci est d'autant plus important pour la Région de Bruxelles-Capitale qui compte plusieurs entités fédérées compétentes.

Références

ⁱ **Population résidente totale pour la Belgique et les régions**

<https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population#panel-12>

ⁱⁱ **Densité de la population**

https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/bevolking/5.11%20Bevolkingsdichtheid/Pop_density_fr.xlsx

ⁱⁱⁱ **Tableau issu à la fois des données de la population de Statbel**

https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/opendata/bevolking%20naar%20woonplaats%2C%20nationaliteit%20burgelijke%20staat%20%2C%20leeftijd%20en%20geslacht/TF_SOC_POP_STRUCT_2021.xlsx

et des données du nombre de lits du fichier excel du SPF

^{iv} **Taux brut de natalité en Belgique**

https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/Focus-43_FR.pdf

^v **L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles Capitale, Baromètre social – Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté, 2020**

https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/barometre-welzijnsbarometer/barometre_social_2020_0.pdf

^{vi} **Enquête de Santé 2018**

https://www.sciensano.be/sites/default/files/his_resume_fr_def.pdf

^{vii} **Roberdroid D., Dauvrin M. (2015) ; Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ? Bruxelles, Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé**

^{viii} **Enquête sur les Forces de Travail (Statbel) en 2019**

<https://environnement.brussels/presse/lenvironnement-etats-des-lieux/en-detail/contexte-bruxellois/levolution-demographique-en-region-bruxelloise>

^{ix} **Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2018**

<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/indicateurs/indicateurs-sur-les-sejours-hospitaliers-et-le-recours-aux-urgences>

^x **Taux d'occupation moyen à maternité**

https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_323Bs_Organisation_maternites_Belgique_Synthese.pdf

^{xi} **Van de Voorde Carine, Van den Heede Koen, Beguin Claire, Bouckaert Nicolas, Camberlin Cécile, de Bekker Piet, Defourny Noémie, De Schutter Harlinde, Devos Carl, Gerkens Sophie, Grau Cai, Jeurissen Patrick, Kruse Florian Margareth, Lefèvre Mélanie, Lievens Yolande, Mistiaen Patriek, Vaandering Aude, Van Eycken Elisabeth, van Ginneken Ewout. Capacité hospitalière nécessaire en 2025 et critères de la maîtrise de l'offre pour la chirurgie oncologique complexe, la radiothérapie et la maternité. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2017. KCE Reports 289B**