



concertation économique et sociale
economisch en sociaal overleg

AVIS D'INITIATIVE

Stratégie « Social-Santé » pour la législature 2024 - 2029

Avis traité par

Commission Social

Avis traité le

13 mars, 23 avril, 20 mai, 1er juillet, 11 septembre, 10 octobre, 13 novembre et 11 décembre 2025

Avis adopté par l'Assemblée plénière du

15 janvier 2026

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

BRUPARTNERS

Boulevard Bischoffsheim 26 – 1000 Bruxelles

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

Table des matières

Préambule	3
Avis	4
1. Contexte : Les enjeux social-santé auxquels la Région fait face	4
1.1 Défis démographiques et territoriaux.....	5
1.2 Revenus et Pauvreté.....	6
1.3 Sans-abrisme	8
1.4 Non-recours aux droits.....	9
1.5 Inégalités sociales d'accès aux soins	9
1.6 Problèmes de santé mentale.....	10
1.7 Invalidité	11
1.8 Impacts des politiques fédérales.....	11
2. Recommandations.....	12
2.1 Les leviers et compétences à utiliser ou mettre en place pour y faire face.....	12
2.2 Le parcours de soins et d'aides	19
2.3 Un accord-cadre général pour l'emploi-formation-enseignement-validation des compétences pour le non-marchand	22
Conclusions.....	25

Préambule

Face aux nombreux défis en matière de social-santé¹ et à la suite des élections du 9 juin 2024, Brupartners a décidé de se pencher sur les défis actuels et futurs auxquels la Région bruxelloise est confrontée. Dans un contexte d'incertitude politique post-électorale et alors que la Région a récemment dépassé le cap symbolique de 541 jours sans Gouvernement, Brupartners dresse dans cet avis d'initiative un rapide état des lieux de la situation social-santé à Bruxelles, et émet des recommandations pour l'élaboration d'une stratégie social-santé régionale à l'attention du Gouvernement bruxellois pour la législature 2024-2029².

Pour y parvenir, Brupartners a auditionné plusieurs parties prenantes qui lui ont permis d'avoir une image détaillée de la situation et des mesures à mettre en place. Dans ce cadre, Brupartners souhaite remercier IrisCare, Brusano, ainsi que l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale et le service d'études de Vivalis.

Brupartners rappelle également que ces dernières années, les interlocuteurs sociaux ont rendu de nombreux avis concernant le social et la santé à Bruxelles. Ceux-ci contiennent de nombreuses recommandations toujours pertinentes aujourd'hui et doivent donc être pris en compte parallèlement au présent avis :

- [A-2024-049](#) - Dynamiques économiques et sociales du secteur hospitalier bruxellois ;
- [A-2024-043](#) - Baromètre social 2023 : rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales et de santé ;
- [A-2022-046](#) - Mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois ;
- [A-2022-045](#) - Les institutions pour personnes âgées en Région bruxelloise ;
- [A-2022-026](#) - La santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale ;
- [A-2021-043](#) - La politique bruxelloise de santé ;
- [A-2021-013](#) - L'insertion socio-professionnelle de personnes porteuses d'un handicap en Région de Bruxelles-Capitale.

Brupartners renvoie également vers le « *Baromètre Social 2023 : rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales et de santé* »³ et le « *Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise* »⁴, deux études récentes qui dressent un portrait actuel et pertinent de la situation social-santé à Bruxelles.

Le présent avis s'articule autour de différents axes et thématiques : tout d'abord, l'identification des enjeux social-santé régionaux, ainsi que les leviers et compétences régionales à utiliser ou à mettre en place pour y faire face. Ensuite, deux grandes thématiques seront approfondies : la mise en place d'un parcours de soins et d'aides en Région bruxelloise, ainsi que l'élaboration d'un accord-cadre général pour l'emploi-formation-enseignement-validation des compétences pour le non-marchand.

¹ Le social-santé désigne une approche de la santé qui intègre les déterminants sociaux et économiques (conditions de vie, logement, emploi, éducation, inclusion sociale, etc.), facteurs influençant directement l'état de santé et le bien-être des individus.

² Brupartners (2025), [Priorités des partenaires sociaux bruxellois en vue de la négociation d'un nouvel accord socio-économique tripartite 2024-2029](#), Bruxelles, p. 41-45.

³ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels.

⁴ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2024](#), Bruxelles.

Enfin, dans le présent avis, le non-marchand doit être compris comme rassemblant « tous les opérateurs économiques qui présentent une des formes juridico-institutionnelles permettant de préjuger a priori d'une finalité non lucrative et le recours à des ressources non marchandes » telles que des subsides publics, des dons privés ou du bénévolat⁵. Au sens restreint, cette définition « exclut, parmi les opérateurs précédents, ceux qui forment l'administration publique, ainsi que ceux qui sont actifs dans les branches essentiellement soumises au marché »⁶. Le non-marchand regroupe ainsi l'ensemble des organismes développant des services répondant aux besoins essentiels de la population, poursuivant une finalité non lucrative et produisant des biens et services dont le coût est pris en charge, en tout ou en partie, par la collectivité.

Avis

1. Contexte : Les enjeux social-santé auxquels la Région fait face

La Région de Bruxelles-Capitale fait face à des défis sociaux et sanitaires importants. Ces dernières années, la situation s'est encore détériorée à la suite des crises successives : la pandémie de COVID-19, la flambée des prix de l'énergie, et la guerre en Ukraine. Ces événements ont eu des impacts sociaux et économiques majeurs, en particulier sur les populations déjà vulnérables.

Par ailleurs, les métiers de la santé, de l'action sociale et de la petite enfance rencontrent des difficultés de recrutement structurelles, notamment en raison d'une pénurie de main-d'œuvre. Ces métiers font l'objet d'une demande constante, qui devrait se maintenir dans la durée. Un autre facteur aggravant est la persistance des stéréotypes de genre. De nombreux métiers du soin sont perçus comme « féminins », ce qui freine l'intérêt des hommes et réduit ainsi le vivier de recrutement potentiel de moitié. Enfin, beaucoup de travailleurs du secteur exercent à temps partiel, ce qui accentue encore les pénuries de personnel⁷.

Le non-marchand occupe une place prépondérante dans la formation, l'emploi et l'économie de la Région. Le secteur à profit social représente environ 17% (107 224 travailleurs) de l'emploi total à Bruxelles et 27% de l'emploi total lorsqu'on y inclut l'enseignement. Ces travailleurs sont actifs au sein de 5 744 entreprises, soit 15% du total des entreprises bruxelloises⁸.

Avant de pouvoir passer aux recommandations, il est important d'avoir une image globale de la situation en social-santé en Région bruxelloise. Pour ce faire, Brupartners s'est appuyé, entre autres, sur le Baromètre Social 2023 de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale⁹.

⁵ Marée M. & Mertens S. (2002), *Contours et statistiques du non-marchand en Belgique*, Liège : Les éditions de l'Université de Liège, 139 p.

⁶ Ibidem, p. 22

⁷ Bruxelles Formation et view.brussels (2024), *Rapport sur les fonctions critiques en Région de Bruxelles-Capitale - Édition 2023*, Bruxelles.

⁸ BRUXEO (2024), *Mémorandum en vue des élections régionales bruxelloises de 2024*, Confédération des entreprises à profit social, p. 8.

⁹ Brupartners (2024), *Avis d'initiative : Baromètre social 2023 - Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales et de santé (A-2024-043-BRUPARTNERS)*, Bruxelles.

1.1 Défis démographiques et territoriaux

La Région de Bruxelles-Capitale présente une dynamique démographique unique en Belgique, caractérisée par une croissance continue de sa population, une jeunesse marquée et une diversité culturelle exceptionnelle. Au 1^{er} janvier 2023, la Région comptait 1 241 175 habitants, avec une légère majorité de femmes (51%). Cette population a augmenté de 1,5% en un an, un taux supérieur à celui des autres régions du pays¹⁰. Cette croissance est alimentée par un solde naturel positif et une immigration internationale importante, notamment en 2022 avec l'arrivée de réfugiés ukrainiens. En revanche, le solde migratoire interne est négatif : de nombreuses familles quittent Bruxelles pour s'installer en périphérie, souvent pour des raisons liées au logement¹¹.

La population bruxelloise est également très jeune : l'âge moyen est de 37,8 ans, contre 43,1 ans en Flandre et 41,8 ans en Wallonie. Cette jeunesse se reflète dans la pyramide des âges, qui montre une surreprésentation par rapport à la moyenne nationale des enfants de 0 à 4 ans et des adultes entre 25 et 39 ans, et une sous-représentation des personnes de plus de 50 ans. Toutefois, une tendance au vieillissement s'amorce, avec une augmentation prévue de 13% des 65 ans et plus d'ici 2033, tandis que le nombre de jeunes de moins de 18 ans devrait diminuer. Des disparités importantes existent entre les communes : l'âge moyen varie de 35,3 ans à Molenbeek-Saint-Jean à 42,7 ans à Watermael-Boitsfort¹².

La Région est caractérisée par une forte disparité territoriale, que ce soit sur le plan socioéconomique ou sur celui de la santé. L'espérance de vie à la naissance est supérieure à celle de la Wallonie mais inférieure à celle de la Flandre. Cette moyenne régionale cache toutefois des inégalités territoriales marquées, fortement corrélées au revenu médian des communes. Entre 2016 et 2020, l'espérance de vie des hommes variait de 76,4 ans à Saint-Josse-ten-Noode, dont le revenu médian s'élève à 13 511 €, à 82,8 ans à Woluwe-Saint-Pierre, l'une des communes les plus aisées avec un revenu médian de 21 738 €. Chez les femmes, l'écart allait de 81,5 ans à Molenbeek-Saint-Jean à 87,4 ans à Woluwe-Saint-Pierre¹³. Le fossé entre les « extrêmes » semble s'être creusé au fil du temps¹⁴.

La diversité culturelle est un autre trait marquant de la démographie bruxelloise. En 2023, 37% des habitants sont de nationalité étrangère, principalement issus de l'Union européenne (63% des étrangers). Mais si l'on considère la nationalité à la naissance ou celle des parents, 77% des Bruxellois ont des origines étrangères. Cette diversité, bien que source de richesse culturelle, pose aussi des défis en matière d'inclusion, d'accès aux droits, de cohésion sociale et de lutte contre les discriminations¹⁵.

Un aspect souvent invisible mais crucial de la réalité bruxelloise est la présence importante de personnes en séjour irrégulier, dites sans-papiers. Bien qu'il n'existe pas de statistiques officielles précises, leur nombre est estimé au minimum à 50 000 personnes, soit 1 sur 20 Bruxellois¹⁶. Ces personnes, souvent exclues des statistiques officielles, vivent dans une grande précarité et rencontrent d'importantes difficultés d'accès aux soins, au logement et à l'emploi. En 2022, 67% des bénéficiaires

¹⁰ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, p. 10.

¹¹ [Ibidem](#), p. 16.

¹² [Ibidem](#) pp. 20-21.

¹³ [Ibidem](#) p. 39 et pp. 88-89

¹⁴ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2024](#), Bruxelles : Vivalis, pp. 36-37.

¹⁵ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, p. 17-20.

¹⁶ [Ibidem](#), p. 13.

de l'aide médicale urgente (AMU) en Belgique (sur un total de 24 107 personnes) vivaient à Bruxelles, ce qui témoigne de la concentration de cette population dans la capitale¹⁷. **Brupartners** s'inquiète qu'un futur durcissement de l'accès à l'AMU n'entraîne un impact important sur la précarité et la pauvreté en Région bruxelloise¹⁸.

Enfin, la composition des ménages reflète également les spécificités de la Région. Les personnes isolées représentent 47% des ménages, contre 36% en moyenne en Belgique. Les familles monoparentales sont également plus nombreuses (12%) que dans le reste du pays (10%), et la taille moyenne des ménages est plus faible (2,15 personnes à Bruxelles contre 2,29 en Flandre et 2,24 en Wallonie). Les familles monoparentales sont composées à 86% de femmes seules avec leur(s) enfant(s). Ces caractéristiques influencent fortement les besoins en matière de logement, d'éducation, de santé et de services sociaux¹⁹.

1.2 Revenus et Pauvreté

La Région de Bruxelles-Capitale est confrontée à une pauvreté structurelle marquée, qui touche une part importante de sa population. Malgré une activité économique dense et un emploi intérieur élevé, principalement dans le secteur tertiaire, Bruxelles connaît un taux de chômage important. Cette situation contribue à des inégalités de revenus particulièrement fortes, et de nombreux habitants vivent dans des conditions précaires.

Le taux de risque de pauvreté à Bruxelles est nettement plus élevé que dans les autres régions du pays. Environ 30% de la population vit avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté, contre 18% en Wallonie et seulement 8% en Flandre. Cette situation est encore plus préoccupante pour certains groupes : 36% des enfants et des personnes âgées de plus de 65 ans sont en situation de pauvreté, tout comme 26% des adultes en âge de travailler²⁰.

Le travail ne constitue pas toujours une protection contre la pauvreté. Environ 10% des personnes ayant un emploi vivent sous le seuil de pauvreté, un phénomène lié à la précarité de l'emploi, aux contrats à durée déterminée, au temps partiel involontaire, aux bas salaires et de manière générale à l'augmentation importante du coût de la vie à Bruxelles²¹. Cette réalité s'inscrit dans un contexte où la distribution des revenus en Région bruxelloise se distingue fortement de celle observée au niveau national. Bruxelles présente une concentration plus marquée des bas revenus, ce qui traduit une pauvreté plus importante que dans le reste du pays. Par ailleurs, les écarts entre les extrêmes y sont particulièrement prononcés : les 10% les plus pauvres disposent de moins de 986 € par mois, contre 1 251 € en Belgique, tandis que les 10% les plus riches dépassent 4 121 €, contre 3 734 € au niveau

¹⁷ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, pp. 11-13.

¹⁸ D. Roberfroid, M. Dauvin, I. Keynaert, A. Desomer, B. Kerstens, C. Camberlin, J. Gysen, V. Lorant et I. Derluyn (2015), [What health care for undocumented migrants in Belgium?](#), KCE Reports 257, Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

I. Schockaert, A. Morissens, S. Cincinnato et I. Nicaise (2012). [Armoede tussen de plooien: aanvullingen en correcties op EU-SILC voor verborgen groepen armen](#). Katholieke Universiteit Leuven.

¹⁹ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, p. 23.

²⁰ [Ibidem](#), p. 25.

²¹ [Ibidem](#), pp. 74-75.

national. La Région bruxelloise apparaît ainsi à la fois plus pauvre et plus inégalitaire que la Belgique dans son ensemble²².

Ces inégalités sont encore accentuées par d'autres contraintes, telles que le logement : les 10% des Bruxellois les plus pauvres consacrent plus de 45% de leurs revenus au logement, contre à peine 10% pour les 10% les plus riches. Après avoir payé leur loyer, il ne reste aux ménages les plus modestes qu'environ 9 € par jour et par personne pour couvrir toutes les autres dépenses (alimentation, santé, scolarité, loisirs...), tandis que les ménages les plus aisés disposent d'un budget quotidien supérieur à 100 € par personne²³. Le surpeuplement, la mauvaise qualité des logements et la précarité énergétique et hydrique²⁴ sont fréquents, en particulier dans les quartiers les plus défavorisés. En 2021, 27% des ménages bruxellois étaient en précarité énergétique et 22% en précarité hydrique financière, contre respectivement 29% et 19% en Wallonie, et 15% et 9% en Flandre²⁵.

Les inégalités de revenus sont également très marquées selon l'origine. Les personnes de nationalité belge d'origine non européenne, ainsi que les ressortissants non européens, sont surreprésentées parmi les plus pauvres. À l'inverse, les personnes issues de l'Union européenne (hors Belgique) sont davantage présentes parmi les revenus les plus élevés. Le revenu moyen des ressortissants européens est ainsi deux fois plus élevé que celui des Belges d'origine non européenne²⁶.

Les personnes à faibles revenus vivent plus souvent seules, dans des familles monoparentales ou nombreuses, avec plus d'un quart d'entre elles résidant dans des ménages de cinq personnes ou plus. En Région bruxelloise, cette précarité se reflète dans les droits sociaux : six enfants sur dix bénéficient d'un supplément aux allocations familiales²⁷. Les conséquences sur la santé sont préoccupantes, puisque les enfants nés dans des foyers sans revenu du travail présentent un risque trois fois plus élevé d'être mort-nés et plus de deux fois plus élevé de décéder au cours de leur première année de vie, comparés à ceux issus de ménages avec deux revenus²⁸. À noter que de nombreux publics-cibles précaires repris ci-dessus sont surreprésentés par des femmes : les familles monoparentales, les plus de 65 ans, la population inactive (hors marché du travail), ... pour n'en citer que quelques-uns. La dimension genrée reste donc fondamentale à prendre en compte dans les analyses et les décisions politiques.

Le chômage, quant à lui, expose fortement à la pauvreté : près de deux tiers des personnes au chômage à Bruxelles sont pauvres²⁹. En parallèle, le nombre de personnes bénéficiant du Revenu d'Intégration Sociale (RIS) en Région bruxelloise a augmenté de 58% entre 2013 et 2023³⁰.

²² Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [*Baromètre social 2023*](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, p. 60.

²³ [*Ibidem*](#), pp. 29-30.

²⁴ [*Ibidem*](#), pp. 99-100.

²⁵ Brupartners (2024), [*Avis d'initiative : Précarité énergétique et hydrique \(A-2024-026-BRUPARTNERS\)*](#), Bruxelles.

²⁶ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024). [*Baromètre social 2023*](#). Bruxelles : Vivalis.brussels, pp. 119 et 124.

²⁷ [*Ibidem*](#) p. 35.

²⁸ [*Ibidem*](#), pp. 134-135.

²⁹ [*Ibidem*](#), p. 87.

³⁰ [*Ibidem*](#), p. 60.

³⁰ [*Ibidem*](#), p. 45.

Enfin, la fracture numérique³¹ aggrave encore les inégalités. Les personnes âgées, à bas revenus ou peu diplômées ont souvent un accès limité aux outils numériques, ce qui complique leurs démarches administratives et leur accès aux droits sociaux. Cela contribue à renforcer leur isolement et leur vulnérabilité.

1.3 Sans-abrisme

Le sans-abrisme représente une problématique sociale majeure à Bruxelles, où la précarité du logement touche un nombre croissant de personnes. Selon un recensement réalisé par Bruss'help le 6 novembre 2024, 9 777 personnes étaient sans-abri ou mal logées dans la Région, dont 1 678 mineurs. Cela représente 7,8 personnes pour 1 000 habitants (contre 1,08 en Flandre et 2,97 en Wallonie)³². Parmi elles, 36% vivaient sans-abri au sens strict : 992 dans l'espace public et 2 535 en hébergement d'urgence. Les autres se répartissaient entre des foyers d'hébergement (16%), des logements non conventionnels tels que squats, occupations temporaires ou structures non agréées (27%), chez des tiers (16%), en sortie d'institution (personnes hospitalisées ou incarcérées) sans solution de sortie (4%), ou encore sous la menace d'expulsion (1%)³³.

Le profil des personnes concernées révèle une grande diversité, mais aussi une forte vulnérabilité. On compte 69,4% d'adultes (dont 48,7% d'hommes, 20,4% de femmes et 0,3% de personnes non-binaires ou dont le genre ne correspond pas à celui assigné à la naissance), ainsi que 17,2 % de mineurs, soit une hausse de 71,7 % par rapport à 2022 pour cette catégorie. Enfin, 13,4 % des personnes recensées n'ont pu être catégorisées faute d'informations disponibles sur le genre et l'âge.³⁴ Dans l'espace public, on remarque une surreprésentation masculine, les femmes adoptant souvent des stratégies d'évitement ou de mise à l'abri informel³⁵. Enfin, 25,3% des personnes sans chez-soi ne disposent pas de titre de séjour, ce qui complique encore leur accès aux droits et aux services³⁶.

Le phénomène du sans-abrisme a connu une croissance spectaculaire ces dernières années : le nombre de personnes sans-abri ou en situation de mal-logement recensé a augmenté de 467,1% depuis les premiers dénombrements en 2008. Rien que sur la période 2022-2024, il a progressé de 37% (+24,5% à méthodologie égale)³⁷. Cette hausse s'explique à la fois par la dégradation continue de l'accès au logement, notamment pour les publics précarisés, et par l'amélioration progressive des méthodes de recensement³⁸.

Le sans-abrisme est également lié à d'autres formes de précarité : 32% des Bruxellois vivent dans un logement présentant des défauts majeurs (humidité, fuites, manque de lumière, etc.), 30% sont en situation de surpeuplement, et 8% ne parviennent pas à chauffer correctement leur logement. Ces conditions fragilisent les ménages et peuvent les faire basculer dans le sans-abrisme³⁹.

³¹ Brupartners (2023), [Avis : Avant-projet de décret et ordonnance conjoints de la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française relatifs à la transition numérique des institutions \(A-2023-031-BRUPARTNERS\)](#), Bruxelles : Brupartners.

³² Bruss'help (2025), [Dénombrement des personnes sans-chez-soi en Région de Bruxelles-Capitale : Huitième édition, 6 novembre 2024](#), Bruxelles : Bruss'help, pp. 10-11.

³³ [Ibidem](#), pp. 10-11.

³⁴ [Ibidem](#) p. 17.

³⁵ [Ibidem](#) p. 19.

³⁶ [Ibidem](#), p. 73.

³⁷ [Ibidem](#), pp. 11-12.

³⁸ [Ibidem](#), p. 90.

³⁹ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, p. 117.

1.4 Non-recours aux droits

Le non-recours aux droits constitue un enjeu majeur en Région de Bruxelles-Capitale. Il désigne les situations dans lesquelles des personnes ne bénéficient pas d'aides ou de prestations sociales auxquelles elles ont pourtant droit. Ce phénomène touche particulièrement les publics les plus précaires, et contribue à renforcer les inégalités sociales.

Les raisons du non-recours sont multiples. Certaines personnes ignorent simplement qu'elles ont droit à une aide. D'autres se heurtent à la complexité des démarches administratives, aux délais d'attente, ou à l'absence d'accompagnement. La dématérialisation croissante des services publics, notamment depuis la crise du COVID-19, a également accentué les difficultés pour les personnes peu à l'aise avec le numérique.

Les chiffres sont parlants : près de 45% des personnes éligibles au RIS ne le perçoivent pas. Ce taux atteint 50% pour la Garantie de Revenu Aux Personnes Âgées (GRAPA), et 45% pour le statut BIM (intervention majorée) chez les adultes d'âge actif. Même chez les personnes âgées, 24% de celles qui pourraient bénéficier du BIM n'en font pas la demande⁴⁰.

Certaines populations sont particulièrement exposées au non-recours, comme les personnes sans domicile fixe, sans adresse de référence ou en séjour irrégulier. Invisibles dans les bases de données administratives, elles passent souvent sous les radars des dispositifs sociaux. De plus, les parcours de vie instables - alternance entre emploi/formation, chômage, maladie, etc. - rendent difficile la continuité des droits.

Les conséquences du non-recours sont lourdes : il prive les personnes concernées d'un soutien essentiel pour vivre dignement, se loger, se soigner ou se former. Il contribue aussi à une perte de confiance envers les institutions et à un sentiment d'abandon. Lutter contre le non-recours, c'est donc non seulement améliorer l'accès aux droits, mais aussi renforcer la cohésion sociale et la justice sociale. Un guichet humain et unique représente une réponse concrète : il facilite le service à la population en renforçant les premières lignes et en assurant un accompagnement administratif.

1.5 Inégalités sociales d'accès aux soins

L'accès aux soins de santé à Bruxelles reste profondément inégal, marqué par des disparités sociales importantes. Ces inégalités se manifestent tant dans le recours aux soins curatifs que préventifs, et sont fortement corrélées à la situation financière des ménages. En 2018, 38% des ménages bruxellois en difficultés financières déclaraient avoir dû reporter des soins pour raisons économiques, contre 11% dans la catégorie intermédiaire et seulement 4% pour les catégories les plus favorisées. Les familles monoparentales apparaissent particulièrement vulnérables, avec 26% d'entre elles confrontées au report de soins, contre 17% des personnes isolées et 8% des couples sans enfants⁴¹. Cette réalité expose particulièrement les enfants à un risque accru de non-recours aux soins, une vulnérabilité d'autant plus préoccupante que, à Bruxelles, près de quatre enfants sur dix vivent sous le seuil de pauvreté, contre un peu plus d'un sur quatre à l'échelle nationale.

Un autre indicateur de ces inégalités est le statut BIM (Bénéficiaire de l'Intervention Majorée), qui permet une réduction du ticket modérateur pour les soins. En 2022, 29% de la population bruxelloise

⁴⁰ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, p. 54.

⁴¹ [Ibidem](#), p. 92.

bénéficiait de ce statut, contre 16% en Flandre et 21% en Wallonie. Parmi les bénéficiaires bruxellois, 43% y accèdent sur base d'un statut social (RIS, GRAPA, etc.), tandis que 57% le sont en raison de faibles revenus. Fait notable, plus d'un tiers des personnes bénéficiant du statut BIM sont en emploi, ce qui souligne que l'exercice d'une activité professionnelle ne constitue pas, en soi, une garantie d'accès équitable aux soins⁴².

En outre, le report des soins pour des raisons financières conduit fréquemment à une prise en charge tardive, lorsque la pathologie est déjà avancée, ce qui engendre une charge accrue pour les institutions de santé.

Enfin, au-delà des freins financiers, d'autres obstacles comme la fracture numérique, les défauts de l'éducation à la santé, la complexité administrative ou encore des barrières socioculturelles limitent également l'accès aux soins pour une partie de la population.

1.6 Problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale constituent une préoccupation croissante à Bruxelles, particulièrement aggravés depuis la crise du COVID-19. La pandémie a eu un impact durable sur le bien-être psychologique de la population, avec une augmentation notable des troubles anxieux, dépressifs et du burn-out. Cette détérioration du bien-être psychologique s'est installée durablement, aggravée par les crises successives (sanitaire, énergétique, économique). Les niveaux de mal-être observés en 2022 restaient supérieurs à ceux de 2018, en raison, entre autres, de la dégradation des conditions de travail, notamment dans les services à la population (sous-effectif, horaires coupés, charge psycho-sociale, stress, etc.)⁴³.

Les données montrent que certains groupes sont particulièrement vulnérables : les jeunes adultes, les femmes, les personnes vivant seules (avec ou sans enfants), les personnes faiblement scolarisées, ainsi que celles en recherche d'emploi ou en invalidité. La stigmatisation de certains groupes (chômeurs, malades de longue durée, ...) peut également avoir des conséquences sur la santé mentale⁴⁴. Ces populations présentent des taux plus élevés de troubles anxieux et dépressifs. Les personnes sans-papiers sont aussi particulièrement vulnérables face aux problèmes de santé mentale.

Les inégalités sociales jouent un rôle déterminant dans la santé mentale. Les conditions de vie difficiles, le stress lié à la précarité financière, au logement ou à l'emploi, ainsi que les obstacles à l'accès aux soins (linguistiques ou culturels), aggravent les troubles psychiques. De plus, certaines zones de la Région souffrent d'un manque suffisant de structures de première ligne ou de services spécialisés, ce qui accentue les disparités territoriales. Cette inégalité d'accès aux soins de santé mentale empêche une prise en charge précoce et adaptée. Par ailleurs, les enjeux sont multiples dans la mesure où s'y cumulent les problématiques de précarité, de sans-abrisme et de crise du logement. Ces réalités placent la Région bruxelloise dans une situation difficile en matière d'accès aux soins de santé mentale. Les difficultés en termes d'accessibilité au logement en Région bruxelloise contribuent par exemple à la saturation du système de la santé mentale. Ces difficultés concernent des publics diversifiés et se répercutent sur le travail quotidien des professionnels de la santé mentale, en entravant la transition entre l'hôpital et les soins communautaires, la continuité des soins et la réinsertion sociale.

⁴² Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, p. 54.

⁴³ [Ibidem](#), p. 97.

⁴⁴ Faure, L. (2020), [Etre sans emploi : Une épreuve pour la santé](#) (Note d'éducation permanente n°2020-4), Fondation Travail-Université (FTU).

Aussi, l'accès aux soins en santé mentale reste particulièrement difficile pour les personnes en situation de vulnérabilité, alors même qu'elles sont celles qui sont le plus à risque de présenter des problèmes de cet ordre. L'offre de soins en santé mentale est très diversifiée, éclatée et implique de nombreux acteurs, prestataires et institutions. Les obstacles en lien avec les procédures à suivre pour accéder à ce type de soin ont d'ailleurs été pointés comme l'une des causes par une enquête faite par Sciensano⁴⁵.

1.7 Invalidité

L'invalidité progresse rapidement à Bruxelles, révélant une détérioration de la santé physique et mentale des travailleurs. En 2021, près de 1 salarié ou demandeur d'emploi sur 10 était en invalidité. Cette hausse est principalement due à deux causes : les troubles de santé mentale (burn-out, dépression) et les troubles musculosquelettiques⁴⁶.

Le nombre de personnes en invalidité (incapacité de travail de plus d'un an) a fortement augmenté. Entre 1996 et 2022, il y a eu une hausse de 71% chez les hommes, mais de 345% chez les femmes !⁴⁷

Les inégalités sociales sont flagrantes. Les ouvriers sont deux fois plus touchés que les employés, et les femmes ouvrières sont les plus concernées : leur taux d'invalidité chez celles-ci atteint 17%, et grimpe à 38% chez les 60-64 ans. Ces chiffres traduisent l'impact des conditions de travail pénibles, du stress et de la précarité⁴⁸.

Les crises récentes (COVID-19, inflation, instabilité économique) ont aggravé la situation, en fragilisant davantage les personnes déjà vulnérables. Plusieurs facteurs, dont le stress professionnel, la flexibilité et l'insécurité de l'emploi, peuvent contribuer à l'explosion des cas de burn-out⁴⁹.

L'invalidité est donc bien plus qu'un problème de santé : c'est un symptôme de fragilité sociale. Elle touche en priorité les personnes exposées à des conditions de vie difficiles, à un accès limité aux soins, et à des emplois pénibles. Elle constitue un enjeu majeur de santé publique et de justice sociale pour la Région bruxelloise.

1.8 Impacts des politiques fédérales

Les politiques fédérales auront des répercussions directes comme indirectes sur la stratégie sociale et de la santé en région bruxelloise, notamment sur :

- Les personnes en incapacité de travail ;
- Les MMPP (catégorie de chômeurs particulièrement éloignés du marché de l'emploi, souffrant de troubles d'ordre médical, mental, psychique ou psychiatrique) ;
- Le secteur des entreprises de travail adapté (ETA) ;
- Le transfert de charge, d'accueil et d'accompagnement sur Actiris, les CPAS, les missions locales/lokale werkwinkels et le secteur de l'ISP ;

⁴⁵ Sciensano, [Cohorte Belge Santé et Bien-être \(BELHEALTH\)](#).

⁴⁶ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, pp. 94-95.

⁴⁷ Mutualités Libres (2024), [Femmes et incapacité de travail - Policy brief](#). Bruxelles : Mutualités Libres.

⁴⁸ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), [Baromètre social 2023](#), Bruxelles : Vivalis.brussels, pp. 94-95.

⁴⁹ Hansez, I., Rusu, D., Fircket, P., & Braeckman, L. (2019), [Évolution 2010-2018 du burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux outils de diagnostic : Rapport de recherche](#), SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

- Le recentrage des CPAS sur leurs missions principales, délaissant d'autres missions secondaires mais primordiales, par exemple via la suppression de services de soins à domicile ;
- L'exception à la limitation dans le temps des allocations de chômage pour les chômeurs qui se forment en tant qu'infirmier ou aide-soignant ;
- etc.

Ces impacts nécessitent une analyse complémentaire.

2. Recommandations

2.1 Les leviers et compétences à utiliser ou mettre en place pour y faire face

Anticiper les enjeux futurs et accroître la prévention en matière de santé

Au niveau de la Région, il y a une faiblesse structurelle de la prévention en santé. Les moyens sont essentiellement consacrés aux mesures curatives. **Brupartners** attire donc l'attention des autorités bruxelloises sur la nécessité de renforcer les politiques de prévention et de bien-être.

Cela passe par le renforçant des 1ères lignes social/santé (notamment la santé mentale, le sans-abrisme, la lutte contre les assuétudes et le renforcement de la politique de l'accueil, l'aide à la jeunesse, etc.) et leurs liens avec la deuxième ligne comme les hôpitaux. Tous ces acteurs doivent être considérés comme des partenaires importants dans l'élaboration par la Région d'un plan global de prévention.

Dans ce plan global, une attention particulière doit être portée au rôle des prestataires de soins (première et deuxième lignes) dans le dépistage et la détection précoce, les programmes de vaccination, la promotion de la santé, l'utilisation des données et la recherche pour la prévention, ainsi que la préparation aux crises et catastrophes.

Les pouvoirs publics pourraient faciliter cette prise en compte, par exemple en remboursant des programmes de dépistage et de prévention, en soutenant davantage des campagnes de promotion de la santé ou en développant des mécanismes de financement qui valorisent les soins évités.

Selon **Bupartners**, il faut aussi agir sur l'éducation et la sensibilisation du personnel et des patients, par exemple via la formation des prestataires de soins (sur la nutrition, arrêt tabac, activité physique et autre changement de mode de vie), l'intégration des soins préventifs dans les programmes de formation des médecins et infirmiers et en incitant des environnements sains dans les lieux fréquentés par les patients et le personnel.

Une coopération renforcée entre tous les acteurs doit être mise en place : meilleure communication et programmes de prévention communs entre les médecins généralistes, le personnel hospitalier et les autres prestataires de soins dans le cadre d'un plan global de prévention. Cette demande peut également s'insérer dans le cadre du Plan Social Santé Intégré (PSSI).

Enfin, **Brupartners** appelle à une programmation pluriannuelle des investissements en prévention dans le social et la santé. Ces investissements doivent être cohérents avec les besoins du terrain.

Un cadre de financement stable, indexé et structurel

Tout en étant conscient de la situation budgétaire bruxelloise et au vu du contexte décrit ci-dessus, **Brupartners** estime qu'il faut assurer le développement et l'efficacité des services non-marchands. Cela nécessite un financement stable, indexé et structurel, tant pour les acteurs de terrain que pour les administrations qui les subventionnent (Cocof, Cocom, IrisCare, VGC, etc.), qui dépendent exclusivement ou principalement de dotations. Ceci passe par différentes mesures.

Tout d'abord, certaines politiques récurrentes et essentielles répondant à des besoins structurels (centre d'accueil de jour pour personnes en situation de handicap, santé mentale, sans-abrisme) sont financées sur base de subsides dits « facultatifs » et ce parfois depuis de nombreuses années. Il est indispensable de revoir la qualification de ces financements et de les rendre structurels.

Brupartners rappelle l'importance des aides à l'emploi pour le non-marchand, qui emploie majoritairement des femmes⁵⁰. Les programmes d'emploi tels qu'ACS ou PHARE sont d'une importance capitale. Les ACS ne sont pas une dépense, mais un investissement stratégique : dans l'emploi local, dans les services essentiels de proximité, dans la cohésion sociale et dans la résilience économique de Bruxelles. **Brupartners** demande de préserver l'emploi.

Il faut également agir sur les accords du non-marchand : ces accords tripartites conclus entre les partenaires sociaux et le Gouvernement constituent le socle transversal de la construction du secteur depuis 2000. Ces accords visent à renforcer l'attractivité du secteur et de ces métiers. Il est donc indispensable de respecter les précédents accords en maintenant la pérennité et l'indexation des budgets des accords non-marchands précédents. Cette pérennisation doit s'accompagner d'une indexation complète des subventions, prenant en compte à la fois l'évolution des frais de personnel et des frais de fonctionnement (énergie, loyers, fournisseurs) mais aussi l'évolution du volume de travailleurs et de leur ancienneté. De plus, il est important que ces frais soient couverts à 100% pour assurer la pérennité des services. **Brupartners** invite aussi à conclure un nouvel accord non-marchand durant la législature 2024-2029. Ceci est une nécessité pour continuer à rendre le secteur plus attractif et pour rester concurrentiel vis-à-vis des autres régions, qui ont des (nouveaux) accords du non-marchand. Il rappelle qu'investir dans le secteur permet de créer de l'emploi de qualité et non délocalisable tout en répondant aux besoins fondamentaux de la population. Dans un objectif similaire, le Gouvernement veillera à négocier des accords avec les services équivalents du secteur public.

En cohérence, **Brupartners** rappelle que les financements publics doivent maximiser le retour vers la collectivité : chaque euro investi par les pouvoirs publics doit se traduire par un service plus accessible et de meilleure qualité pour les Bruxellois.

Finalement, il est indispensable de soutenir une norme de croissance pour offrir des services sociétaux accessibles à tous : construire une programmation concertée avec le secteur pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population, éliminer les listes d'attente, anticiper l'évolution démographique et répondre à la précarisation structurelle des Bruxellois. Dès lors, **Brupartners** demande de prévoir une norme de croissance pour répondre à l'augmentation des demandes en soins de santé, notamment en santé mentale, assuétude, aide à domicile, ... et une adaptation des enveloppes budgétaires pour répondre à l'évolution des besoins en action sociale, entre autres dans

⁵⁰ De Guissmé, L. (2021), [L'emploi non marchand en Fédération Wallonie-Bruxelles](#), Fédération Wallonie-Bruxelles.

le secteur du sans-abrisme et du handicap. Le Bureau fédéral du Plan estime que cette norme de croissance devrait être de 3,2% par an entre 2025 et 2029.

Rendre le secteur social - santé plus attrayant

Face à la pénurie de main-d'œuvre dans les métiers de la santé et de l'action sociale, et plus largement dans de nombreux métiers du non-marchand, **Brupartners** invite à renforcer l'attractivité ainsi que la rétention des travailleurs du secteur⁵¹.

Pour ce faire, l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de l'emploi constitue un levier central. Celle-ci passe avant tout par une diminution de la charge de travail via du personnel supplémentaire, une meilleure conciliation vie privée/vie professionnelle ainsi qu'une amélioration des conditions de rémunération. Par ailleurs, il peut être utile d'entamer une réflexion sur la répartition des tâches entre les différents profils professionnels afin de limiter la surcharge, notamment administrative, qui pèse sur les soignants. L'actualisation des normes d'encadrement, fondée sur des critères objectifs et quantitatifs, contribuerait à une meilleure organisation du travail, tout comme le renforcement ou la création de fonctions support supplémentaires. Par ailleurs, l'investissement dans des formations et outils numériques adaptés pourrait aider à alléger la charge administrative. L'environnement de travail, incluant la qualité des locaux, l'accessibilité et la sécurité, doit également être amélioré pour offrir des conditions dignes et motivantes.

Des nombreuses difficultés sociales décrites plus haut et de la saturation des services peuvent découler de la violence dans le chef des usagers. La gestion de ces agressions constitue un aspect essentiel, auquel les travailleurs peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs fonctions. Il est indispensable de mettre en place des dispositifs de prévention, mais aussi des mécanismes d'accompagnement curatif pour les personnes concernées. Certaines initiatives, déjà mises en œuvre dans d'autres régions du pays, montrent qu'il est possible de développer des politiques institutionnelles spécifiques, des formations ciblées et des outils de soutien adaptés. S'inspirer de ces bonnes pratiques permettrait de renforcer la sécurité et le bien-être des professionnels du secteur à Bruxelles. Ces formations et outils pourraient être développés dans le cadre d'un accord-cadre général pour l'emploi-formation-enseignement-validation des compétences pour le non-marchand ou via l'ABBET. Il est évidemment également nécessaire que les autorités compétentes et/ou les instances judiciaires contribuent activement à la mise en œuvre des mesures nécessaires pour lutter efficacement contre l'agression⁵².

La reconnaissance salariale et l'équité entre les secteurs sont également cruciales. De même, le financement de l'ancienneté du personnel doit être garanti dans tous les secteurs. Une harmonisation des conditions de travail et de rémunération, à emploi égal, permettrait de réduire les disparités et d'améliorer la fidélisation du personnel⁵³.

Le développement professionnel doit être soutenu par des dispositifs de formation adaptés (*voir chapitre 2.3*)⁵⁴.

En tenant compte des éléments précédents, la valorisation de l'image du secteur social-santé doit être redorée. Un travail coordonné entre entités devrait mettre en avant l'impact social porté par ces

⁵¹ Brupartners (2021), [Avis d'initiative : La politique bruxelloise de santé \(Avis A-2021-043-BRUPARTNERS\)](#).

⁵² Gibbis (2025), [Gestion de l'agressivité : Prévenir et agir dans les institutions de soins](#), Bruxelles.

⁵³ Comme repris dans le chapitre ci-dessus, ces éléments sont discutés à travers des accords du non-marchand.

⁵⁴ Brupartners (2025), [Priorités à long terme pour un nouvel accord tripartite 2024-2029 : Priorités des partenaires sociaux bruxellois en vue de la négociation d'un nouvel accord socio-économique tripartite](#), Bruxelles : Brupartners, Action 35.

métiers pour renforcer leur reconnaissance, leur respect et attirer davantage de travailleurs dans le secteur. Cela nécessite l'obtention d'un financement pour mettre en place un plan coordonné et des outils adaptés à celui-ci.

Lutter contre l'ethnostratification et les inégalités de genre dans les secteurs du social-santé

Brupartners estime qu'il est essentiel de prendre en compte la question de l'ethnostratification générée pour certains métiers du social-santé⁵⁵, notamment en lien avec les enjeux d'emploi et de formation. En effet, ces dimensions déterminent non seulement qui accède à ces emplois, mais aussi la qualité de ceux-ci (conditions de travail, reconnaissance, perspectives d'évolution professionnelles, etc.). Les discriminations doivent également être combattues, en prenant en compte leur caractère intersectionnel.

Les secteurs du social-santé sont par ailleurs fortement féminisés, ce qui impose d'y intégrer une lecture de genre. Les femmes, en particulier celles issues de l'immigration, sont surreprésentées dans des fonctions peu valorisées, précaires et physiquement exigeantes⁵⁶.

Brupartners invite à prendre connaissance des avis et recommandations déjà rendus concernant cette thématique :

- [A-2025-004-BRUPARTNERS](#) - Les femmes d'origine étrangère sur le marché de l'emploi bruxellois ;
- [A-2023-059-BRUPARTNERS](#) - Conférence sur l'Emploi du 21 septembre 2023 sur la participation des femmes au marché du travail ;
- [A-2021-051-BRUPARTNERS](#) - Rapport du Conseil bruxellois pour l'égalité entre les femmes et les hommes : Le COVID-19 et son impact sur les inégalités entre les Femmes et les Hommes.

Multilinguisme

Brupartners soutient le bilinguisme des services dans les institutions sociales et de soins. **Brupartners** constate cependant que celui-ci reste un défi pour de nombreuses institutions et qu'il est dès lors nécessaire de maintenir les efforts afin d'y parvenir, notamment avec le soutien de la VGC (Huis van het Nederlands, etc.). Entre autres, les mesures suivantes pourraient être envisagées : la mise en place d'incitants afin d'encourager le personnel à devenir bilingue, mais également pour attirer les professionnels bilingues à venir travailler sur le territoire bruxellois ; la généralisation de la prime linguistique à l'ensemble des institutions et services, qu'ils soient publics ou privés ; encourager l'utilisation de plateformes d'apprentissages en ligne, ainsi que la mise en place de cours de langues à

⁵⁵ Cette notion doit être nuancée selon les secteurs. Les références ci-dessous offrent des pistes pour approfondir la thématique :

- view.brussels (2025), [Monitoring des chercheuses et chercheurs d'emploi sous l'angle de l'origine nationale](#) (édition 2025), Bruxelles : view.brussels ;
- FGTB Bruxelles (2021), [Rapport sur la discrimination dans le secteur des maisons de repos à Bruxelles : Conclusions des ateliers sectoriels \(2019-2020\) au SETCa](#), Bruxelles : FGTB Bruxelles ;
- SPF Emploi, Travail et Concertation sociale & Unia (2022), [Monitoring socioéconomique 2022 : marché du travail et origine](#), Bruxelles : SPF Emploi & Unia.
- Hirtz, N. & Trionfetti, C. (2021), [La privatisation du secteur des maisons de repos et de soins en Belgique](#), Gresea.

⁵⁶ Gevorgyan, A., Bianco, M., Cerfontaine, C., & Manço, A. (2025), [Bien-être au travail des personnes migrantes : hommes et femmes dans des métiers en tension \[Étude n°2\]](#), IRFAM ;

Charvet, C. & Cerfontaine, C. (2025), [Entre souffrance et transcendance : trajectoires professionnelles des femmes qualifiées exilées \(analyse n°11\)](#), Liège : IRFAM ;

Alter Échos (2023), [Les femmes d'origine non européenne, entre plafond de verre et plancher collant](#), ASBL Alter.

l'attention du personnel du secteur ; augmenter le nombre de coachs linguistiques dans les établissements de soins bruxellois, des initiatives ayant notamment déjà été mises en place à travers Iriscare ; etc.

Brupartners attire également l'attention sur l'aspect cosmopolite de la Région, où de nombreuses langues sont parlées. Dans ce contexte, il est nécessaire d'adapter la prise en charge des patients à la diversité linguistique bruxelloise. Le recours plus fréquent à des médiateurs interculturels et à des interprètes qualifiés pourrait permettre de diminuer les barrières culturelles et linguistiques avec les patients ne maîtrisant pas ou très peu les langues nationales.

Santé Mentale

Brupartners appelle à un renforcement de l'accompagnement des personnes en situation de multi-diagnostic (handicap + maladie + mental, vieillissement + handicap, etc.), en soutenant les initiatives de formation, et en développant des structures adaptées à ces profils complexes.

Brupartners souligne également qu'en santé mentale, les addictions restent un enjeu majeur, mais font aujourd'hui face à un manque de structures adaptées. En effet, de nombreuses personnes souffrant de troubles psychiques ou d'assuétudes se retrouvent aujourd'hui sans solution d'hébergement à leur sortie d'hospitalisation, en raison de l'absence de structures adaptées à leurs besoins spécifiques. Les maisons de repos, dont les critères d'admission se sont durcis, ne constituent plus une alternative viable. **Brupartners** recommande dès lors la création urgente de lieux d'accueil intermédiaires, accessibles et spécialisés, afin de garantir la continuité des parcours de soins et de prévenir les situations de rupture et d'exclusion.

La consommation de drogues dans l'espace public devient un enjeu de santé publique et de sécurité. Elle est le symbole d'une dégradation du contexte social et d'un abandon d'une partie de la population à elle-même. La stratégie à mener consiste, dans un cadre pluriannuel et non sur financement ponctuel, à :

- Renforcer la réduction des risques par des dispositifs (notamment par des salles de consommation à moindre risque (SCMR)) qui permettent d'établir un contact avec des personnes souvent désaffiliées du système social ;
- Développer le travail de proximité et de liaison en renforçant les équipes mobiles intervenant dans les squats et les stations de métro ;
- Assurer une orientation vers les structures d'aide, le logement et la revalidation ;
- Augmenter l'offre socio-sanitaire et coordonner les parcours de soins en soutenant des approches thérapeutiques actuelles et nouvelles, en créant ou modifiant le cadre des centres résidentiels thérapeutiques pour hommes et pour femmes, qui acceptent les personnes en phase active de consommation ;
- Soutenir la médiation interculturelle ;
- Améliorer la coordination et la gouvernance entre Social-Santé et Justice-Sécurité.

Intégration des personnes en situation de handicap

Brupartners souligne les chiffres du Conseil bruxellois des personnes en situation de handicap⁵⁷ et appelle à l'inclusion des personnes en situation de handicap. Les institutions résidentielles et les habitats accompagnés pour personnes porteuses de handicap font face à une pénurie de places, laissant de trop nombreuses personnes sans projet de vie adapté à leurs besoins. Face à cette situation, **Brupartners** souligne l'urgence de réaliser un état des lieux précis sur cette question en Région bruxelloise. Par ailleurs, le financement et les normes d'encadrement de ces institutions doivent s'adapter à l'évolution des handicaps et au vieillissement des personnes accueillies.

Brupartners préconise le développement, par l'ensemble des niveaux politiques impliqués, d'un registre unique des listes d'attentes régionales. **Brupartners** appelle aussi à la création de places supplémentaires, par exemple en facilitant la reconversion de certaines sections de maisons de repos pour l'accueil de personnes porteuses de handicap. Cela nécessite des conditions de réussite claires et définies, notamment un personnel suffisamment nombreux, une répartition des rôles et des tâches très claires ainsi qu'une formation et reconversion du personnel adaptée.

En termes d'inclusion, la Région de Bruxelles-Capitale a mis en place une politique ambitieuse, notamment à travers le principe de handistreaming, qui consiste à intégrer systématiquement la dimension du handicap dans toutes les politiques publiques⁵⁸.

Concernant la mise à l'emploi, les Entreprises de Travail Adapté (ETA) offrent un emploi rémunéré et un encadrement spécifique à des personnes en situation de handicap, dans un environnement de travail inclusif. En Région bruxelloise, elles bénéficient du soutien de la COCOF, qui veille à leur mission sociale. Actrices clés de l'inclusion, elles permettent à leurs travailleurs de développer compétences, autonomie et participation citoyenne. Pour renforcer leur impact, **Brupartners** estime qu'une meilleure coordination entre les différents niveaux de pouvoir (Région, COCOF, COCOM, communes) est essentielle. Ces structures observent également un vieillissement et une plus grande fragilité de leur public cible alors que les activités porteuses en Région bruxelloises sont de plus en plus techniques⁵⁹. **Brupartners** appelle à prendre des mesures pour répondre à ces constats.

Il est également nécessaire d'assurer l'application des quotas d'emploi, dans le respect de la législation, dans le secteur public, souvent non atteints, ainsi que dans le secteur privé. **Brupartners** appelle à l'intensification de la création de passerelles vers le marché de l'emploi ordinaire, via formations, stages ou tutorats. En parallèle, une sensibilisation renforcée des employeurs privés aux atouts de la diversité est cruciale. Des incitants financiers ou des dispositifs de soutien pourraient faciliter l'embauche⁶⁰.

⁵⁷ Conseil bruxellois des personnes en situation de handicap (2024), [Rapport annuel 2024](#).

Conseil bruxellois des personnes en situation de handicap (2023), [Rapport annuel 2023](#).

Conseil bruxellois des personnes en situation de handicap (2025, 3 décembre), *Colloque sur l'autonomie de vie des personnes en situation de handicap*.

⁵⁸ handicap.brussels (2025), [Le travail dans le secteur public](#), consulté le 26 novembre 2025.

⁵⁹ Ces constats ont été objectivés par l'étude du CIRIEC : « Section belge du Centre International de Recherches et d'Information sur l'Economie publique, sociale et Coopérative (2024), *Étude des conditions de mise en œuvre d'un "New Deal" en faveur des ETA agréées par la COCOF : Rapport final*, CIRIEC Belgique. »

⁶⁰ Acerta, [En l'espace d'un an, le taux d'emploi des personnes en situation de handicap physique ou mental a augmenté de 15% sur le marché du travail régulier](#), publié le 7 février 2024.

Soins aux personnes âgées

Brupartners souligne l'importance de la multidisciplinarité dans l'accompagnement des personnes âgées, en particulier celles en situation de handicap ou présentant des troubles mentaux. Ces publics sont encore trop souvent mal pris en charge dans les structures classiques. **Brupartners** suggère de créer, au sein des maisons de repos, des unités spécialisées pour ces publics spécifiques, afin de garantir une prise en charge adaptée et de valoriser les infrastructures actuellement sous-utilisées. Par ailleurs, il faut réfléchir au paysage de la réadaptation, revalidation, convalescence à Bruxelles, compte tenu des spécificités bruxelloises.

De plus, **Brupartners** soutient le développement de formes alternatives d'habitat innovantes et inclusives (habitat kangourou, kots intergénérationnels, résidences partagées), qui favorisent la solidarité intergénérationnelle et l'autonomie. En parallèle, dans le secteur des maisons de repos, **Brupartners** estime qu'il faut maintenir des politiques permettant de garantir l'accessibilité financière et l'offre pour tous. **Brupartners** appelle à la réalisation d'une étude sur les besoins futurs au niveau de l'offre et les services des établissements pour aînés en Région bruxelloise.

Enfin, une augmentation de demandes concernant l'Allocation pour l'Aide aux Personnes Âgées (AAPA), y compris de la part de personnes plus jeunes, est constatée. Même si un ciblage renforcé est nécessaire pour garantir que l'aide bénéficie prioritairement aux personnes âgées en perte d'autonomie, **Brupartners** avertit qu'il est important d'éviter un transfert de charge vers les CPAS. Par ailleurs, au vu de l'évolution démographique et des projections financières d'IrisCare, la dotation fédérale couvrant cette allocation pourrait ne plus être suffisante à terme. Cet enjeu doit être pris en compte dans les réflexions qui devront être menées sur la question.

Accès équitable aux soins pour tous les âges et toutes les réalités

Brupartners souligne l'urgence de répondre de manière coordonnée et inclusive aux défis croisés de l'assuétude, de la santé mentale et du vieillissement, qui touchent un nombre croissant de Bruxellois.

Afin de garantir une prise en charge efficace et équitable, il est essentiel d'assurer un accès de proximité aux soins, sans barrières financières, pour tous les publics concernés. **Brupartners** recommande de renforcer la coordination entre les services sociaux, de santé et associatifs, afin de proposer un accompagnement intégré, continu et adapté aux parcours de vie. Dans ce sens, **Brupartners** soutient et appelle à renforcer les initiatives sous forme de « centres communautaires », qui favorisent les collaborations entre les professionnels de la santé et du travail social avec les habitants des quartiers, tels que Goujonissimo⁶¹ ou encore les « RDV de la prévention santé » organisés dans les bassins de soins.

La prévention de l'isolement, en particulier chez les personnes âgées, doit devenir une priorité régionale. À cet égard, le soutien aux équipes mobiles et aux soins à domicile est indispensable pour permettre le maintien des personnes dans leur cadre de vie. La prévention à l'isolement devrait être confiée à des professionnels spécifiques ou prévoir des assistants sociaux dans les institutions de soins à domicile. **Brupartners** insiste pour construire, sur une base solide, une politique de santé plus qualitative et humaine, plus inclusive et mieux adaptée aux réalités bruxelloises, tant pour les bénéficiaires que pour les travailleurs.

⁶¹ Goujonissimo (n.d.), [Accueil](#).

Brupartners insiste également sur la nécessité d'une formation des professionnels incluant des approches non-stigmatisantes, interculturelles et inclusives, en phase avec la diversité des réalités bruxelloises.

Une meilleure coordination des politiques entre les différents niveaux de pouvoir est requise pour assurer la lisibilité et l'efficacité des dispositifs existants. L'adaptation de l'offre de soins à la diversité culturelle et linguistique de la Région bruxelloise constitue également un enjeu majeur.

Enfin, **Brupartners** appelle à la mise en place de campagnes publiques de sensibilisation, visant à déconstruire les représentations stigmatisantes liées à la santé mentale, aux assuétudes et au vieillissement.

Sans-abrisme

Selon Brupartners, le Masterplan de fin du sans chez-soirisme porté par Bruss'Help et ses partenaires constitue la feuille de route la plus crédible pour réduire significativement le nombre de personnes sans-abri d'ici 2030 dans le cadre de la Stratégie européenne.

Pour favoriser leur réinsertion dans la société, les politiques de réintégration par le logement doivent se massifier. Parallèlement, une réponse aux problèmes de santé mentale et d'assuétudes causés par la précarité doit permettre de restabiliser les personnes sans chez-soi dans un logement.

2.2 Le parcours de soins et d'aides

Ces dernières années, les politiques sociales et de santé en Région de Bruxelles-Capitale ont connu d'importantes évolutions.

En 2022, l'entrée en vigueur du PSSI a constitué un changement majeur. Ce plan rassemble plusieurs instruments existants, à savoir le Plan de promotion de la santé, le Plan santé et le Plan bruxellois de lutte contre la pauvreté, dans un cadre commun. Il repose sur une approche territoriale, intersectorielle et transversale visant à renforcer la coordination des soins et des aides de première ligne. Le PSSI a également instauré une organisation du territoire en bassins, assortie d'une coordination centralisée sans différenciation entre les niveaux de pouvoir. Sa mise en œuvre et sa gestion ont été confiées à l'asbl Brusano dans le cadre d'un contrat de gestion couvrant la période 2025 à 2029⁶².

En 2023, est entré en vigueur le Plan Interfédéral pour des Soins Intégrés (PIF). Celui-ci renforce la collaboration entre l'autorité fédérale et les entités fédérées en matière de soins intégrés. Ce plan a pour objectif de mettre en place une politique plus durable et mieux coordonnée en la matière, en s'appuyant sur une vision évolutive, efficiente et adaptative⁶³.

Dans ce contexte en mutation, **Brupartners** souhaite attirer l'attention sur les différents volets du parcours de soins et d'aide à Bruxelles, et mettre en évidence plusieurs points de vigilance relatifs à l'accessibilité, à la lisibilité et à la continuité des services.

⁶² CBCS - Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (2022), [Revue B.I.S., n°180 : Territoire, la nouvelle star du social-santé ?](#), CBCS.

⁶³ [Idem](#).

Secteur Hospitalier

Dans le prolongement des constats établis par **Brupartners** dans son avis d'initiative sur les « *dynamiques économiques et sociales du secteur hospitalier bruxellois* »⁶⁴, il apparaît indispensable que la stratégie social-santé régionale tienne compte des enjeux spécifiques du secteur hospitalier. Les recommandations formulées dans cet avis - notamment en matière d'attractivité des métiers, de stabilité de l'emploi, de mobilité des travailleurs et de soutien à la santé mentale - doivent être intégrées comme leviers prioritaires d'action. Il faut également ajouter l'importance de garantir un plan de construction ambitieux pour les hôpitaux bruxellois leur permettant de répondre aux enjeux et évolutions auxquels ils font face. Ces recommandations offrent une base solide pour construire une politique de santé plus qualitative et humaine, plus inclusive et mieux adaptée aux réalités bruxelloises, tant pour les bénéficiaires que pour les travailleurs.

Secteur Ambulatoire

Brupartners souligne l'importance stratégique du secteur ambulatoire et de la coordination territoriale comme piliers du système social-santé bruxellois, et appelle à leur consolidation. **Brupartners** recommande également de renforcer la complémentarité entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier, en développant des mécanismes de liaison pour assurer des parcours de soins fluides et éviter les ruptures de prise en charge. Dans ce cadre, le concept de « centres communautaires » évoqué ci-dessus est intéressant pour créer cette collaboration et fluidité entre les parcours, notamment dans le cadre de la prise en charge des soins non planifiables.

Dans un avis rendu en 2018, les interlocuteurs sociaux relevaient déjà que « *le maintien à domicile des patients et le développement des soins ambulatoires sont bien évidemment souhaitables, mais ce ‘virage ambulatoire’ soulève de nombreux défis pratiques, qui peuvent lourdement compromettre l'accès aux soins* :

- *L'adaptation du logement du patient ;*
- *L'accès à une offre suffisante de services ambulatoires sur l'ensemble du territoire : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, bandagistes, gardes malades, repas à domicile, aides familiales, ;*
- *La planification et la coordination des différents prestataires ;*
- *La modalité du choix des prestataires à domicile ;*
- *Le déplacement des prestataires, qui s'avère de plus en plus laborieux tenant compte des problèmes de sécurité dans certains quartiers, ainsi que des problèmes de circulation et de stationnement ;*
- *La gestion des chocs et accidents médicaux survenant à domicile ;*
- *La veille et la prévention socio-sanitaire (exemple : la réduction des séjours en maternité rend les sage-femmes moins en mesure de prévenir les maltraitances).*

De la sorte, il reviendra au patient et à ses proches d'assumer des tâches et des responsabilités de l'hôpital, ce qui va créer immanquablement un accroissement de la charge mentale et occasionner des frais supplémentaires. Certains patients sortiront de l'hôpital, sans suivi ambulatoire. Ils risquent de revenir à l'hôpital bien plus malades, au détriment de leur santé et des coûts à charge de la collectivité.

⁶⁴ Brupartners (2024), [Avis d'initiative : Dynamiques économiques et sociales du secteur hospitalier bruxellois \(A-2024-049-BRUPARTNERS\)](#), Bruxelles.

[Les interlocuteurs sociaux souhaitent] que soit déterminé qui est le mieux habilité à aider à organiser cette chaîne de soins et avec quels moyens : l'hôpital, le médecin généraliste ou un autre prestataire de soins, l'organisme assureur, la maison médicale, le centre de coordination et de services à domicile »⁶⁵.

Les organismes assureurs (mutuelles) ont un rôle déterminant à jouer dans les parcours de soins. Le PSSI l'élude. Les patients ont un lien privilégié avec leur mutuelle, au travers du remboursement des soins, des compléments d'assurance mais aussi dans leurs actions de prévention.

La coordination du dispositif des bassins a été confiée par le précédent Gouvernement à Brusano. Cette structure associative est créée par la Commission communautaire commune. Les réseaux hospitaliers, ainsi que le secteur du handicap n'y sont pas représentés. Ce nouveau dispositif de coordination n'est pas articulé avec la réforme menée par la Communauté flamande, qui est complètement implantée à Bruxelles. Il gagnerait en efficacité et en cohérence en intégrant le Vlaamse Gemeenschap et IrisCare, l'organisme d'intérêt public à gestion paritaire qui est en charge à Bruxelles de la gestion de l'aide aux personnes et de la santé. Il est également essentiel de trouver un moyen d'associer les travailleurs du secteur de la santé aux dispositifs de pilotage.

Secteur de l'« hébergement »

Comme déjà souligné précédemment dans l'avis, **Brupartners** attire l'attention sur la nécessité de renforcer et diversifier le secteur de l'hébergement, essentiel dans les soins de santé.

Brupartners recommande dès lors :

- La création de structures d'hébergement intermédiaires, accessibles et spécialisées, permettant une transition entre l'hôpital et le domicile, en lien avec les soins ambulatoires et les équipes mobiles ;
- La création de structures en nombre suffisant pour répondre aux besoins des enfants en souffrance médico-psycho-sociale (institutions qui peuvent assurer leur soin et/ou leur protection, famille d'accueil, structures d'aide psycho-socio-éducatives, etc.) ;
- De prêter attention aux profils qui n'ont pas leur place dans l'établissement où ils séjournent (hôpitaux, maisons de repos, Structures d'Hébergement Non Agréées) et d'organiser le regroupement de ces profils pour leur donner un accompagnement approprié ;
- La reconversion partielle de certaines infrastructures existantes, telles que des sections de maisons de repos, pour accueillir des publics spécifiques ;
- Le développement de formes alternatives d'habitats ;
- Une coordination renforcée entre les instances compétentes pour assurer une gouvernance claire et une harmonisation des pratiques ;
- La gestion efficace des places disponibles (par exemple dans le secteur du handicap), grâce à la mise en place d'un registre unique régional ;
- L'intégration systématique de la dimension interculturelle, linguistique et de genre dans la conception et la gestion des lieux d'hébergement, pour répondre à la diversité des réalités bruxelloises et lutter contre les discriminations systémiques.

⁶⁵ Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale (2018), [Avis d'initiative : Le Plan Santé Bruxellois \(A-2018-074-CES\)](#), Bruxelles.

Brupartners insiste sur le fait que l'hébergement ne peut être pensé indépendamment des soins, et que garantir un lieu de vie digne et adapté est une condition essentielle pour préserver la santé, prévenir l'isolement et favoriser l'inclusion sociale.

Coordination et harmonisation du secteur social-santé

Le paysage social-santé bruxellois est marqué par une fragmentation institutionnelle et organisationnelle importante. La coexistence de multiples acteurs (Vivalis, IrisCare, Brusano, COCOF, Vlaamse Gemeenschap, CPAS, mutuelles) et de financements provenant de différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional, communautaire) complexifie la lisibilité du système pour les professionnels comme pour les usagers.

Brupartners plaide pour une coordination renforcée et cohérente de l'offre social-santé à Bruxelles, afin d'en garantir l'accessibilité et l'efficacité. Cette coordination doit reposer sur une vision globale, partagée entre les acteurs, intégrant l'implantation territoriale et l'organisation des services en fonction des besoins réels de la population.

Brupartners recommande de poursuivre les efforts visant à harmoniser les pratiques et les normes, notamment en matière de tarification et de conditions d'accès aux services, à l'image des avancées déjà réalisées pour les aides et soins à domicile.

Enfin, **Brupartners** estime que le maintien d'un niveau méso intermédiaire est nécessaire, afin d'articuler les politiques fédérales et régionales avec les réalités locales.

2.3 Un accord-cadre général pour l'emploi-formation-enseignement-validation des compétences pour le non-marchand

Mise en contexte

Brupartners demande de lancer un processus *ad hoc* de concertation sectorielle, portant sur les mesures d'emploi, de formation et d'enseignement qualifiant pour conclure un accord-cadre général pour le non-marchand avec des réalités spécifiques en fonction des sous-secteurs. **Brupartners** invite dès lors le Gouvernement régional à engager la négociation avec les interlocuteurs sociaux sectoriels. Celui-ci devrait couvrir l'ensemble des secteurs du non-marchand bruxellois et assimilés, qu'ils soient publics ou privés et relevant de tous les niveaux de pouvoir⁶⁶.

Présentation des spécificités du non-marchand

Brupartners rappelle tout d'abord que les grands principes du non-marchand résident dans sa finalité non-lucrative et dans la prise en charge de missions au service de la collectivité. En effet, en l'absence d'intervention directe l'Etat, c'est le non-marchand qui prend en charge certaines interventions auprès des citoyens (soins à domicile, accueil de la petite enfance, activités socioculturelles, insertion socio-professionnelle, accompagnement du handicap, etc). De par ses missions et sa nature, le non-marchand est interdépendant des pouvoirs et financements publics.

⁶⁶ Brupartners (2024), [Avis d'initiative : Dynamiques économiques et sociales du secteur hospitalier bruxellois \(A-2024-049-BRUPARTNERS\)](#), Bruxelles.

Brupartners rappelle que contrairement aux autres secteurs où le dialogue se fait entre patrons, syndicats et autorités régionales, ces dernières jouent dans le non-marchand un rôle double : à la fois partenaire économique et partenaire financier/organisateur.

Les fédérations d'employeurs et les fonds de formations structurent la formation dans les secteurs. Les fonds de formation mutualisent leur gestion au sein de structures faitières : APEF côté francophone, VIVO côté néerlandophone et Fe.Bi au niveau fédéral et bicomunautaire. Depuis 2003, des conventions sectorielles existent entre ces acteurs et les autres Régions du pays, mais il n'en existe aucune en Région bruxelloise avec Actiris ou Bruxelles Formation. Aux vues des recouplements de compétences entre les différents métiers, **Brupartners** estime nécessaire qu'un protocole d'accord intersectoriel destiné au non-marchand soit conclu pour l'emploi-formation-enseignement-validation des compétences au niveau bruxellois⁶⁷.

Conclusion d'un protocole d'accord intersectoriel

Ce futur protocole d'accord bruxellois devra couvrir l'ensemble des branches d'activités du non-marchand, qu'elles soient dépendantes des entités fédérale, communautaires et régionales (Région, COCOF, VGC, COCOM, Communauté française et Communauté flamande). Celui-ci devrait être décliné dans les secteurs publics et privés. Ils auraient les objectifs suivants :

- La promotion des métiers avec l'objectif de veiller à l'attractivité et la visibilité du secteur ;
- La promotion de l'emploi et de la formation initiale et continuée des travailleurs de ces diverses branches d'activités ;
- La validation et la valorisation des compétences qu'ils ont acquises par l'expérience ;
- La lutte contre les discriminations et la promotion de la diversité ;
- Le bénéfice d'aides à l'innovation technologique et à l'expansion économique ;
- Le développement de synergies entre les différents acteurs de la mise à l'emploi et de la formation à Bruxelles.

Le non-marchand fait face à de nombreux défis : la crise liée au COVID-19, crise de l'énergie, le vieillissement de la population active, les enjeux de l'interculturalité et de diversité, l'ancre local, l'innovation sociale, la numérisation, etc. Afin d'y faire face, **Brupartners** fait les recommandations suivantes :

Recommandations à destination du non-marchand

Organiser une veille / un monitoring structurel

Brupartners recommande la mise en place d'une veille structurelle au niveau du non-marchand car il n'en existe pas encore à Bruxelles. **Brupartners** souligne l'importance d'avoir un répertoire des acteurs de l'offre, ainsi que des besoins en formation.

Afin de pouvoir anticiper au mieux les besoins des secteurs et s'adapter aux besoins en mains-d'œuvre, **Brupartners** estime qu'un monitoring démographique et socioéconomique doit-être mis en place de manière centralisée et dynamique. Celui-ci permettrait de mieux comprendre l'évolution des besoins sociétaux. L'Observatoire du social et de la santé de Vivalis, disposant déjà de données et d'une certaine expertise, pourrait être mobilisé afin de réaliser celui-ci.

⁶⁷ Brupartners (2022), [Avis d'initiative : Les institutions pour personnes âgées en Région bruxelloise \(A-2022-045-BRUPARTNERS\)](#), Bruxelles.

Recommandations à destination des travailleurs

Promouvoir la gestion de carrière

Brupartners appelle à la mise en place d'un véritable parcours de carrière pour les travailleurs du non-marchand, avec une intégration durable sur le marché du travail. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en place des accompagnements individuels à certains moments clefs de la carrière : des passerelles métiers pour plus de mobilité, bilan de compétence comme outil de maintien à l'emploi, espace d'information à destination des travailleurs, projet d'évolution professionnel, etc.

Brupartners souligne l'importance de maintenir et d'accroître la présence des travailleurs âgés au sein des entreprises. Cela passe par la consolidation des dispositifs existants et, lorsque nécessaire, par la mise en place de mesures et d'accompagnement adaptés, conformément aux dispositions prévues par les accords sectoriels.

Professionnaliser la gestion des ASBL

Face à l'augmentation des obligations, **Brupartners** estime qu'il faut accompagner les asbl dans leur professionnalisation, en mettant à disposition de ces dernières une offre de formations spécifiques pour les fonctions de gestion d'entreprises du non-marchand. Ceci devrait être développé par les fédérations d'employeurs, qui proposent déjà certaines formations à ce sujet.

Afin d'aider les plus petites structures, Bru-Share a été mis en place afin de mutualiser les compétences transversales clés (comptabilité, administration, communication, protection des données, etc.) entre les acteurs du non-marchand bruxellois. Une telle approche permet d'optimiser l'utilisation des ressources et d'alléger la charge administrative grâce à une structure bruxelloise d'appui au service des acteurs de terrain afin qu'ils puissent se consacrer pleinement à leur cœur de métier. **Brupartners** appelle au renforcement de cette structure de soutien.

Augmenter l'offre de formation

En adéquation avec la liste des métiers en pénurie, des constatations au niveau sectoriel et des besoins du public, **Brupartners** demande une augmentation de l'offre en formations, dont notamment :

- La création de parcours professionnels (passerelles)⁶⁸ ;
- Le développement de formations pour les chefs qui encadrent des équipes soignantes au leadership, à la gestion d'équipe, à la gestion de conflit, au feedback ;
- Le renforcement de l'accompagnement des stagiaires pour éviter un abandon de la formation ou du secteur des soins de santé. Il est primordial de pouvoir faire en sorte que ce groupe-cible se sente plus soutenu et entouré lors de ses débuts dans le secteur des soins ;
- Plus de formation en néerlandais ;
- Le développement d'« intervision » entre travailleurs ;
- La mise en place de formation pour le secteur des ETA ;
- Des formations en tutorat intergénérationnelles pour soulager les travailleurs âgés, afin d'adapter les fins de carrières dans les métiers pénibles (exemple : garde à domicile).

⁶⁸ Exemple : parcours pour éducateur spécialisé niveau 3,2 et 1.

AdAPTER LES FORMES DE FORMATION

Brupartners recommande la mise à disposition de nouvelle forme de formation (privilégier les formations en présentiel, l'e-learning devant rester une option) aux travailleurs du non-marchand, facilitant de ce fait la participation de personnes rencontrant des difficultés à se libérer du fait de leur fonction. La mise en place d'une telle solution ne nécessiterait que de faibles moyens supplémentaires.

Renforcer les synergies avec les opérateurs publics

Brupartners appelle à une plus grande collaboration entre opérateurs de l'emploi et de la formation : Actiris, Bruxelles Formation, VDAB, Fe.Bi, Vivo, APEF, enseignement pour adultes, etc.

Recommandations à destination des chercheurs d'emploi

Brupartners demande un renforcement de l'engagement en faveur des publics défavorisés en développant des initiatives ciblées visant à améliorer leur accès à l'emploi et à la formation. Cela inclut l'organisation de tables rondes réunissant les principaux acteurs de la médiation vers l'emploi, la mise en œuvre de projets spécifiques à destination des personnes d'origine étrangère, ainsi que la création d'ateliers adaptés aux jeunes peu qualifiés, notamment dans le cadre de dispositifs d'alternance comme le « Duaal leren ». **Brupartners** insiste également sur l'importance de permettre aux missions locales d'assurer un accompagnement auprès des jeunes, afin de maintenir un lien durable et de favoriser l'insertion professionnelle dans la durée.

Recommandations pour renforcer la communication et la visibilité du non-marchand

Afin de sensibiliser aux réalités et d'informer sur les métiers du non-marchand, **Brupartners** soutient la création d'un plan de communication sectoriel. Un réel choix de soutenir le non-marchand doit être fait, avec la mise en place d'un cadre structurel et une participation du non-marchand aux événements organisés par Actiris, Bruxelles Formation et le VDAB.

Mise en place d'un comité de pilotage et évaluation du protocole d'accord intersectoriel

Comme c'est le cas pour les accords-cadres sectoriels actuels, **Brupartners** estime qu'un comité de pilotage tripartite (gouvernement, employeurs et syndicats) devra être constitué afin de suivre et d'évaluer de manière qualitative et quantitative le protocole d'accord intersectoriel.

Conclusions

Au terme des auditions menées, plusieurs constats majeurs se dégagent et appellent à des recommandations fortes pour renforcer la cohérence et l'efficacité des politiques bruxelloises en matière de santé, d'action sociale, de diversité et de lutte contre la pauvreté.

Brupartners souligne l'importance de clarifier les compétences des entités fédérées actives en ces matières à Bruxelles (Cocom, Cocof, Fédération Wallonie-Bruxelles et Vlaamse Gemeenschap), aujourd'hui fragmentées, afin de garantir une meilleure lisibilité des dispositifs pour les citoyens et une coordination renforcée entre les acteurs de terrain.

Brupartners demande que la spécificité bruxelloise soit pleinement intégrée dans les politiques publiques : une population marquée par une grande diversité, une précarité socio-économique importante, des inégalités d'accès aux soins, et une forte proportion de publics fragilisés. Ces réalités exigent des réponses adaptées, inclusives et accessibles.

Brupartners rappelle qu'une approche transversale est indispensable : les politiques de santé mentale, de soutien aux personnes âgées et d'accompagnement du handicap doivent être pensées de manière intégrée, en favorisant des équipes pluridisciplinaires et des parcours de soins coordonnés.

La question du financement reste centrale. Il est impératif de garantir aux pouvoirs subsidiant des ressources structurelles suffisantes, stables et équitables, pour répondre aux besoins croissants de la population et soutenir les acteurs de première ligne.

Brupartners souligne l'importance d'inscrire la prévention comme un des piliers centraux de la stratégie social-santé. Renforcer le dépistage précoce, la promotion de la santé et la coordination des acteurs sociaux et sanitaires est essentiel pour réduire les inégalités et anticiper les besoins, plutôt que de se limiter aux réponses curatives.

Enfin, **Brupartners** insiste pour que la qualité de l'emploi dans les secteurs concernés soit considérée comme un levier stratégique : de meilleures conditions de travail et une offre de formation-enseignement-validation des compétences sont indispensables pour garantir la qualité des soins et de l'accompagnement, attirer et fidéliser les professionnels, et renforcer la reconnaissance des métiers du lien.

*

* * *