



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

**Compte rendu intégral
des interpellations
et des questions**

**Commission de la santé
et de l'aide aux personnes**

**RÉUNION DU
JEUDI 8 DECEMBRE 2022**

SESSION 2022-2023

**Integraal verslag
van de interpellaties
en de vragen**

**Commissie voor de Gezondheid
en Bijstand aan Personen**

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 8 DECEMBER 2022**

ZITTING 2022-2023

Sigles et abréviations

PIB - produit intérieur brut
BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry
Cocof - Commission communautaire française
Siamu - Service d'incendie et d'aide médicale urgente

SPF - service public fédéral
Forem - Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
Cocom - Commission communautaire commune
PME - petites et moyennes entreprises
STIB - Société de transport intercommunal bruxellois

ONG - organisation non gouvernementale
SNCB - Société nationale des chemins de fer belges

CPAS - centre public d'action sociale

Inami - Institut national d'assurance maladie-invalidité

ONEM - Office national de l'emploi
VDAB - Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle
VGC - Commission communautaire flamande
ULB - Université libre de Bruxelles

Afkortingen en letterwoorden

bbp - bruto binnenlands product
BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry
Cocof - Franse Gemeenschapscommissie
DBDMH - Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp
FOD - Federale Overheidsdienst
Forem - Waals tewerkstellingsagentschap
GGC - Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
kmo - kleine en middelgrote ondernemingen
MIVB - Maatschappij voor het Intercommunaal Vervoer te Brussel
ngo - niet-gouvernementele organisatie
NMBS - Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen
OCMW - Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
Riziv - Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RVA - Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
VDAB - Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VGC - Vlaamse Gemeenschapscommissie
VUB - Vrije Universiteit Brussel

Le **compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité de la direction des comptes rendus. La traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
Tél. : 02 549 68 00
E-mail : criv@parlement.brussels

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
www.parlement.brussels

Het **integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de directie Verslaggeving. De vertaling is een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie Verslaggeving
Tel. 02 549 68 00
E-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

SOMMAIRE

Question orale de Mme Isabelle Emmery

5

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant la dotation relative aux tâches d'intérêt communal des hôpitaux publics.

Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele

8

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant le nouveau plan social-santé intégré.

Question orale de Mme Delphine Chabbert

11

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant l'action 33 du plan bruxellois d'inclusion des personnes LGBTQIA+.

Question orale de M. Sevket Temiz

13

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Isabelle Emmery 5

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de dotatie met betrekking tot de taken van gemeentelijk belang van openbare ziekenhuizen.

Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele 8

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende het nieuwe Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan.

Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert 11

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de actie 33 van het Brusselse integratieplan voor LGBTQIA+.

Mondelinge vraag van de heer Sevket Temiz 13

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

concernant la crise énergétique qui frappe les hôpitaux.

Question orale de Mme Delphine Chabbert

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant l'accès à l'interruption volontaire de grossesse pour les femmes sans papiers.

Question orale de M. Ibrahim Dönmez

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant la propagation des snus sans tabac auprès des jeunes.

Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant la création d'un institut interfédéral chargé d'établir une vision commune de la politique de santé.

betreffende de energiecrisis in de ziekenhuizen.

Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert 16

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de toegang tot vrijwillige zwangerschapsonderbreking voor vrouwen zonder papieren.

Mondelinge vraag van de heer Ibrahim Dönmez 20

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de verspreiding van rookvrije snus onder jongeren.

Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele 22

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de oprichting van een interfederaal instituut om een gemeenschappelijke visie op het gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

1101 Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

1105 **QUESTION ORALE DE MME ISABELLE EMMERY**

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ISABELLE EMMERY

1105 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

1105 concernant la dotation relative aux tâches d'intérêt communal des hôpitaux publics.

betreffende de dotatie met betrekking tot de taken van gemeentelijk belang van openbare ziekenhuizen.

1105 **M. le président.-** En l'absence de Mme Isabelle Emmery, sa question orale est lue par Mme Delphine Chabbert.

De voorzitter.- Bij afwezigheid van mevrouw Isabelle Emmery wordt de mondelinge vraag door mevrouw Delphine Chabbert voorgelezen.

1109 **Mme Delphine Chabbert (PS)-** Depuis 2014, le service d'intérêt économique général fait l'objet d'une convention entre les communes hospitalières et les cinq hôpitaux publics bruxellois. Cette convention porte notamment sur les missions de ces hôpitaux (obligation de maintenir une offre hospitalière multisite, de conserver le statut public du personnel, de respecter la mission sociale déléguée par les CPAS aux hôpitaux publics, etc.) ainsi que sur les aspects financiers afférents.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans)- Sinds 2014 is er een overeenkomst over de dienst van algemeen economisch belang van kracht tussen de ziekenhuisgemeenten en de vijf openbare ziekenhuizen. Die overeenkomst heeft betrekking op de opdrachten en de bijbehorende financiële aspecten.

De gemeenten compenseren de ziekenhuizen voor die opdrachten. De ziekenhuisgemeenten krijgen daar een bijzondere subsidie voor. Het gewest kent verder jaarlijks 10 miljoen euro aan de ziekenhuizen zelf toe voor opdrachten van algemeen belang.

Sinds 2014 maakt de Iriskoepel een jaarlijkse vergelijking tussen de uitbetaalde compensatie en de kosten voor de opdrachten van algemeen belang. Daaruit blijkt dat de gemiddelde dekkinggraad in de periode 2014-2021 slechts 26,4% bedroeg. Bovendien blijkt het percentage nog af te nemen.

Bij de verdeling en het subsidiebedrag werd rekening gehouden met de lokale bevolkingsdiversiteit om Brusselaars dicht bij huis hoogstaande gezondheidszorg te bieden. De diversiteit neemt toe, maar de dotatie wordt niet in dezelfde mate verhoogd, met alle gevolgen van dien voor de financiën van de openbare ziekenhuizen en de gemeenten waar ze gevestigd zijn. Sinds een eerdere vraag in februari 2021 is de toestand nog verergerd. Wat doet u eraan?

De dotatie is nog nooit geïndexeerd en ze volstaat niet om een deel van de opdrachten van openbaar belang uit te voeren. U zei destijds dat de federale en gewestelijke financiering van die opdrachten niet volstaat. Hebt u het dossier op de interministeriële conferentie Volksgezondheid besproken?

Over de ongelijkheid tussen gemeenten met en zonder ziekenhuis zei u dat de solidariteitsweging tussen de gemeenten aan herziening toe is. Hoe zit het daarmee?

De raad van bestuur van de Iriskoepel heeft een onderhoud gevraagd met leden van het Verenigd College Gatz en Clerfayt

Ces missions entraînent des coûts considérables, pour lesquels les communes octroient une compensation financière aux hôpitaux. Les communes dites hospitalières bénéficient en outre d'une subvention spéciale pour leurs tâches d'intérêt communal. La Région alloue par ailleurs une enveloppe fermée de 10 millions d'euros annuels pour les missions d'intérêt général, répartie entre les hôpitaux concernés.

Depuis 2014, l'association IRIS-faîtière établit un comparatif annuel de la compensation versée et du décompte de ces charges liées aux missions d'intérêt général, inscrites dans les comptes des hôpitaux publics de l'exercice clôturé.

Il en ressort qu'entre 2014 et 2021, le taux de couverture moyen n'était que de 26,4 %. Sur ces sept dernières années, près des trois quarts des charges liées à ces missions d'intérêt économique général n'étaient donc pas compensées ; au contraire, ce taux de couverture moyen diminue. En outre, la répartition et le montant des subventions tenaient compte de la diversité des sites pour offrir aux Bruxellois un accès de proximité à des soins de qualité, notamment grâce à un nombre suffisant d'hôpitaux publics. Le mouvement s'est amplifié, sans augmentation équivalente de la dotation.

Ces évolutions ont un impact considérable tant sur les finances des hôpitaux publics que sur celles des communes qui accueillent ces hôpitaux, puisqu'elles sont tenues de couvrir le déficit global des hôpitaux publics bruxellois.

La précédente question de Mme Emmery à ce sujet date de février 2021 ; depuis lors la situation s'est dégradée. Quelles mesures envisagez-vous pour y remédier ?

La dotation n'ayant jamais été indexée, elle ne suffit plus pour couvrir une partie des missions d'intérêt public, qui sont aussi sociales. Les communes accueillant un site hospitalier public en subissent les conséquences.

Vous répondiez à l'époque que « nous devons en effet constater que le financement, à la fois fédéral et régional, du coût de ces missions, tel que calculé par la faîtière Iris, est globalement insuffisant » et que vous envisagiez de soumettre ce dossier à la conférence interministérielle de la Santé publique. Ce dossier y a-t-il été abordé ? Si oui, qu'en est-il ressorti ?

Concernant l'inégalité entre communes hospitalières et non hospitalières, vous répondiez qu'« en matière de couverture des déficits hospitaliers, l'échelle de solidarité (entre communes) devrait être élargie ». Vous ajoutiez qu'une telle réforme de la dotation générale aux communes devrait en tenir compte et que M. Clerfayt travaillait à sa rationalisation. Quelle est la situation actuelle ?

Il me revient que le conseil d'administration d'IRIS-faîtière a sollicité une entrevue avec les membres du Collège réuni MM. Gatz et Clerfayt et le président du Collège réuni pour discuter de cette situation problématique. En étiez-vous informé ? Avez-vous été associé à cette entrevue ? Si oui, qu'en est-il ressorti ?

¹¹¹³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je dois malheureusement vous dire que la situation n'a pas évolué favorablement depuis l'interpellation de 2021 à laquelle vous avez fait référence.

J'ai déjà eu l'occasion de l'évoquer dans une réponse récente sur la situation de certains de nos hôpitaux publics et des craintes du personnel concernant la conservation de l'activité sur l'un de leurs sites : la situation financière des hôpitaux belges, de manière générale, des hôpitaux publics, certainement, et des hôpitaux publics bruxellois, encore plus, est très préoccupante. L'étude MAHA 2022 de Belfius est sans équivoque à ce sujet.

Nous savons que l'État fédéral, bailleur de fonds quasi exclusif des hôpitaux, déploie des efforts considérables depuis la crise du Covid-19 en 2020. Depuis 2021, il injecte 800 millions d'euros par an de plus que la norme de croissance pour répondre à des revalorisations et engagements de personnel. En 2022, il a augmenté son budget des moyens financiers (BMF) de 15 %, donc au-delà de l'indexation des salaires. En 2023, ce budget augmentera encore, au-delà du BMF, avec un effort de 80 millions d'euros pour les six premiers mois de factures énergétiques.

Le problème du financement fédéral est bien connu, à savoir que toutes les augmentations de BMF sont réparties entre les différents hôpitaux du pays sur la base de leurs séjours hospitaliers et des activités médicales. Et dans ce domaine, nos

in aanwezigheid van de voorzitter van het Verenigd College. Wat heeft dat onderhoud opgeleverd?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik moet u helaas vertellen dat er sinds de vraag in 2021 geen schot in de zaak zit. De financiële toestand van Belgische, openbare en vooral Brusselse ziekenhuizen is erg zorgwekkend.*

De federale overheid doet sinds de coronacrisis aanzienlijke inspanningen. Sinds 2021 besteedt ze jaarlijks 800 miljoen euro bovenop de financieringsnorm. In 2022 heeft ze haar budget van financiële middelen (BFM) verhoogd met 15% en in 2023 zal het budget verder toenemen met 80 miljoen euro voor energie-uitgaven gedurende de eerste jaarhelft.

Het probleem met de federale financiering is dat alle verhogingen van het BFM op basis van het aantal ziekenhuisverblijven en medische activiteiten over alle ziekenhuizen worden verdeeld. Openbare ziekenhuizen zitten wat dat betreft onder het gemiddelde. Ik kan ze dat ook niet verwijten, want een dergelijk financieringssysteem heeft zijn grenzen bereikt.

Ik heb in de interministeriële conferentie Volksgezondheid meermaals gewezen op de moeilijkheden waarmee de Brusselse ziekenhuizen kampen, maar ik moet het de federale minister nageven dat hij reageert met behoorlijke budgetverhogingen en dat hij de eerste minister van Volksgezondheid sinds lang is die aan een volledige herziening van de ziekenhuisfinanciering werkt.

hôpitaux publics semblent au-dessous de bien d'autres. Je ne leur jette pas la pierre, car ce système de financement de la production de soins et de traitements « à la chaîne » a atteint ses limites. Nos hôpitaux publics sont encore plus défavorisés dans ce cadre, car ils doivent régler avec les CPAS les situations difficiles d'un public plus défavorisé, maintenir des hôpitaux multisites, décentralisés et proches des quartiers, promouvoir le bilinguisme, engager des agents statutaires et des médecins salariés, etc.

J'ai plusieurs fois indiqué en conférence interministérielle de la Santé publique que nos hôpitaux étaient en difficulté, mais je dois concéder au ministre fédéral qu'il répond par des augmentations importantes de budget et qu'il est le premier, depuis très longtemps, à entamer une révision totale - elle prendra du temps - du système de financement. Il y a une nette amélioration par rapport au gouvernement fédéral précédent, croyez-moi.

Pour ce qui est des patients plus défavorisés, l'État fédéral apporte dans son BMF, depuis de nombreuses années, un supplément de financement appelé sous-partie B8. Cela a aussi été évoqué dans des groupes de travail de la conférence interministérielle, mais les fédérations belges d'hôpitaux elles-mêmes demandent de revoir le mécanisme. Une étude de réévaluation de ce dernier sera réalisée par l'État fédéral en 2023.

Pour le reste des missions spécifiques des hôpitaux bruxellois qui leur occasionnent des charges supplémentaires, vous mentionnez l'intervention de la Région envers les communes hospitalières, ce que nous appelons le service d'intérêt économique général. Vous avez raison, cette aide qui, depuis le début, est de 10 millions d'euros annuels n'a jamais été indexée et si elle l'avait été, elle serait de près de 14 millions d'euros.

¹¹¹⁵ Les commissaires du gouvernement nous ont rapporté que, selon les hôpitaux, les charges réelles de missions publiques des hôpitaux publics s'élèveraient à trois ou quatre fois ce budget. Le poids sur les cinq communes en question est donc devenu trop important.

Comme je vous le disais en 2021, une discussion doit être menée à Bruxelles sur le fait que seules cinq communes supportent le financement d'hôpitaux publics accessibles aux habitants des dix-neuf communes. Il faut entamer une réflexion sur ce que nous voulons conserver comme service public hospitalier et examiner si l'assiette de solidarité ne devrait pas être étendue pour maintenir l'offre d'aujourd'hui, voire l'élargir. Cette discussion devrait être menée au niveau régional, avec l'ensemble des partis démocratiques ainsi que tous les collègues des bourgmestre et échevins. C'est une question essentielle et transversale qui dépasse la temporalité d'une législation et devra être tranchée pour l'avenir, afin de pérenniser et sécuriser une médecine publique à Bruxelles.

Je ne suis pas informé d'une réunion programmée du conseil d'administration d'IRIS-faîtière avec les ministres Vervoort, Clerfayt et Gatz. Il est d'ailleurs assez particulier que vous m'interpelliez sur une réunion à laquelle je ne suis pas invité,

Voor de kwetsbaarste patiënten heeft de federale overheid al meerdere jaren een financieringssupplement in haar BFM opgenomen, dat in 2023 opnieuw wordt geëvalueerd. De ziekenhuizen zijn zelf vragende partij om dat mechanisme te herzien;

De 10 miljoen euro voor de dienst van algemeen economisch belang is inderdaad ook nog nooit geïndexeerd, anders zou het intussen 14 miljoen euro zijn.

Volgens de regeringscommissarissen liggen de reële kosten voor de openbare opdrachten van de openbare ziekenhuizen drie- tot viermaal hoger. Dat betekent dat de vijf betrokken gemeenten de kosten niet langer kunnen dragen.

Zoals ik in 2021 al zei, moeten we in Brussel praten over het feit dat slechts vijf gemeenten de openbare ziekenhuizen financieren waar bewoners van alle gemeenten terechtkomen.

Ik heb geen weet van een vergadering van de raad van bestuur van de Iriskoepel met de heren Vervoort, Clerfayt en Gatz. Vreemd ook dat u me vragen stelt over een vergadering waarvoor ik niet was uitgenodigd.

au lieu d'interpeller les ministres concernés. J'espère qu'ils me convieront pour pouvoir répondre à vos questions ultérieures. Il serait logique d'inviter les ministres de la Santé, et pas uniquement ceux de la Fonction publique, du Budget et le ministre-président. Il est question de santé, pas seulement d'argent.

1115 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Je trouve la question de ma collègue excellente et je lui ferai parvenir vos réponses. Je suis persuadée qu'elle en fera le suivi auprès de vous-même et de vos collègues.

- *L'incident est clos.*

1121 **QUESTION ORALE DE MME NICOLE NKETO BOMELE**

1121 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1121 **concernant le nouveau plan social-santé intégré.**

1123 **Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).**- La rédaction du plan social-santé intégré (PSSI) s'inscrit dans l'accord de gouvernement scellé en 2019. Il doit veiller à une meilleure coordination et articulation des politiques sociales et de santé entre les différentes entités bruxelloises par la mise en œuvre de politiques de soins et d'aide intégrées.

Selon nous, les principes fondamentaux du PSSI doivent être de :

- répondre aux besoins de chaque Bruxellois, dans chaque bassin de vie, avec des moyens adaptés à ceux-ci. C'est ce que l'on appelle l'universalisme proportionné ;

- réduire les inégalités en santé, encore trop prononcées dans notre Région ;

- rapprocher l'offre de services sociaux et de santé des Bruxellois en couvrant plus efficacement tout le territoire, notamment par la définition d'une offre de base garantie dans chaque quartier ;

- faciliter l'accès aux services en les rendant plus visibles, lisibles et coordonnés entre eux.

La crise sanitaire l'a également démontré aux yeux de tous, notre offre de soins crée des situations où la prise en charge des patients ressemble à une succession d'interventions de prestataires différents sans aucune coordination entre eux. C'est pour cette raison, et dans le but de réduire les inégalités en santé, que nous défendons avec ferveur une interaction plus importante entre le préventif et le curatif, à travers la création de bassins d'aide et de soins.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) *(in het Frans).*- *Mijn collega heeft een uitstekende vraag gesteld en ik weet zeker dat ze aan de slag gaat met uw antwoord.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE NKETO BOMELE

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende het nieuwe Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan.

Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI) *(in het Frans).*- *Het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan beoogt een beter afgestemd beleid van de diverse Brusselse actoren op het vlak van gezondheid en welzijn.*

Dat plan berust onder meer op het beginsel van het proportioneel universalisme en streeft ernaar de ongelijkheid op gezondheidsvlak weg te werken. Er moet een basisaanbod beschikbaar zijn in elke wijk en de toegang daartoe moet duidelijker en gemakkelijker zijn.

De coronacrisis heeft aangetoond dat de verschillende zorgactoren te veel naast elkaar werken. Een betere coördinatie, ook tussen preventieve en curatieve geneeskunde, kan de ongelijkheid op gezondheidsvlak verminderen en de zorggebieden kunnen daar een belangrijke rol in spelen.

Daarom voorziet het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan in de oprichting van vijf zorggebieden voor telkens 200.000 tot 300.000 burgers. Elk gebied zal bestaan uit een tiental groepen van wijken.

Beschikt u over een gedetailleerde analyse van de middelen die nodig zijn om het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan uit te voeren? Hoeveel middelen trekt u in 2023 uit voor het plan?

Het zorgaanbod binnen de wijken zou gereorganiseerd worden. Waaruit zal het basisaanbod bestaan? Hoe wordt dat systeem bestuurlijk aangepakt?

Welke voorzieningen zullen er gedecentraliseerd worden met het oog op een grotere toegankelijkheid? Zullen de groepen van wijken of de zorggebieden de gedecentraliseerde voorzieningen

Le PSSI prévoit en effet de diviser le territoire de la Région en cinq bassins d'aide et de soins de 200.000 à 300.000 personnes, sur la base de ce qui existe déjà en santé mentale et compte tenu de la volonté fédérale de financer la prévention et la prise en charge des maladies chroniques à ce niveau. De plus, chaque bassin serait constitué d'une petite dizaine de groupements de quartiers. Actuellement, 45 groupements de quartiers ont été identifiés.

Au niveau du financement, et comme le préconisait l'Inspection des finances, disposez-vous d'une analyse budgétaire circonscrite du PSSI, mesure par mesure et par type de coût (direct/indirect), et d'un calendrier indicatif de mise en œuvre accompagné d'une projection budgétaire pluriannuelle ? Quels montants sont-ils prévus pour ce plan pour l'année 2023 ?

Le PSSI prévoit de réorganiser l'offre de soins et d'aide dans chaque groupement de quartiers par la définition d'une offre de base via des contrats locaux social-santé, tant pour les francophones que pour les néerlandophones. Pouvez-vous nous indiquer quel sera le contenu de cette offre de base ? Quelle gouvernance est-elle prévue au sein des groupements de quartiers et des bassins d'aide et de soins ?

Le PSSI prévoit d'augmenter l'accessibilité des services par une décentralisation de certains d'entre eux. Pouvez-vous nous indiquer lesquels ? Comment cette décentralisation sera-t-elle mise en œuvre ? Se fera-t-elle au niveau des groupements de quartiers ou des bassins d'aide et de soins ? Une attention particulière sera-t-elle portée à l'accessibilité des services de santé ou d'aide aux personnes porteuses de handicap ?

Une analyse des besoins en personnel de soins dans notre Région sera-t-elle réalisée par la Cocom dans le cadre du PSSI ? Un plan d'attractivité des métiers de la santé est-il à l'étude ? Une concertation avec les autorités fédérales à ce sujet est-elle envisagée ?

Un alignement des objectifs de santé prévus dans le PSSI, le plan de promotion de la santé et les objectifs fédéraux en santé est-il envisagé ? Un accord de coopération est-il prévu entre toutes les autorités compétentes de ce pays afin d'établir une vision cohérente en matière de soins intégrés ?

1125 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Au niveau budgétaire, les précisions seront apportées et le travail mené à son terme lorsque l'équipe de l'administration aura été étoffée, ce qui est en cours. Au-delà des budgets préexistants, qui participent également à la mise en œuvre du plan social-santé intégré (PSSI), deux postes principaux existent par ailleurs :

- la réforme de la première ligne, incluant de nombreux projets, notamment le renforcement des contrats locaux social-santé, dont le nombre passera de neuf à dix-huit ;

overnemen? Is er bijzondere aandacht voor de toegankelijkheid voor mensen met een handicap?

Maakt de GGC een inschatting van de nood aan zorgpersoneel? Overweegt u een plan om zorgberoepen aantrekkelijker te maken, al dan niet in samenwerking met de federale overheid?

Wordt het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan afgetoetst met de andere beleidsniveaus? Komt er een samenwerkingsakkoord om een coherente visie te ontwikkelen op een geïntegreerd zorgbeleid?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het team dat momenteel wordt samengesteld, zal de begroting voor de uitwerking van het plan verder uitwerken.*

De grootste uitgavenposten betreffen de hervorming van de eerste lijn, waarbij het aantal lokale welzijns- en gezondheidscontracten stijgt van negen tot achttien, en de inrichting van de zorggebieden. Er komen ook preventiedewerkers in het hele gewest en het proefproject om kansarme bevolkingsgroepen te informeren wordt bestendigd.

Voor de eerstelijnszorg is in 2023 7,5 miljoen euro beschikbaar en in 2024 10 miljoen euro. Voor de uitwerking van het plan is

- la mise en place de bassins social-santé regroupant plusieurs communes pour les problématiques qui dépassent la politique de quartier ou d'une commune ;

- des agents de prévention en santé et en santé communautaire dans toute la Région ;

- la pérennisation des relais d'action de quartier.

Un budget de 7,5 millions d'euros en 2023 et de 10 millions d'euros en 2024 sera disponible à cet effet pour la première ligne de soins. Un budget supplémentaire de 4,8 millions d'euros est destiné à la mise en œuvre des actions prioritaires du PSSI. Je ne dispose pas encore de la répartition de ce dernier, qui vient d'être décidé, ces actions devant être lancées l'année prochaine. Le travail est cependant en cours.

Le travail de définition de l'offre de base au niveau de la Région, des bassins et des quartiers est en cours. Cela correspondra à la logique d'universalisme proportionné que vous avez mentionnée. Il n'y aura donc pas de principe d'égalité dans les quartiers, puisque les actions se feront en proportion de la situation sociosanitaire.

Cette offre devra par ailleurs prendre en compte l'ensemble des acteurs du territoire, qu'ils soient francophones, néerlandophones, ou bilingues. La programmation du financement de nouveaux services devra toujours se faire au niveau régional, avec un pilotage des administrations concernées.

Au sujet de l'attractivité de la profession infirmière, les négociations des accords du secteur non marchand visent notamment à répondre à cet enjeu. Concernant la pénurie en tant que telle, ce n'est pas une problématique proprement bruxelloise, mais bien nationale, voire plus large, puisqu'elle touche de nombreux pays. Je soumettrai prochainement cette thématique à la conférence interministérielle de la Santé publique afin d'obtenir des réponses coordonnées entre les différents niveaux de pouvoir, qui tous, y compris le niveau fédéral, sont concernés par cette problématique extrêmement aiguë.

Le plan stratégique de promotion de la santé et le PSSI ont évidemment des objectifs communs, raison pour laquelle le premier constitue une partie du PSSI.

Au niveau fédéral, un travail est également en cours sur les soins de santé intégrés. Nous le suivons de près et des discussions ont lieu. Un accord de coopération est envisagé, mais il sera d'abord précisé par un protocole d'accord. Nous avançons donc progressivement en dialogue avec toutes les entités, y compris le niveau fédéral.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI). - Le PSSI et le budget étant mis en place depuis peu et de nombreuses analyses étant encore à réaliser, mes questions sont peut-être prématurées. Je reviendrai vers vous.

een extra budget uitgetrokken van 4,8 miljoen euro. We buigen ons nog over de precieze verdeling daarvan.

We bekijken ook nog wat het basisaanbod per wijkengroep en per zorggebied moet omvatten. Daarbij baseren we ons op het principe van het proportioneel universalisme en dus op de specifieke behoeften van elke wijk.

Het aanbod houdt rekening met Franstalige, Nederlandstalige en bilingue actoren. De financiering van nieuwe voorzieningen gebeurt op gewestelijk niveau.

De kwestie van het personeelstekort in de zorgsector overstijgt Brussel. Ik zal dat ter sprake brengen op de volgende interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Voorts bevatten het strategische plan van de Cocof en het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan natuurlijk een aantal gemeenschappelijke doelstellingen. Ook het federale beleid volgen we op de voet. Er wordt een samenwerkingsakkoord overwogen, maar dat moet eerst verduidelijkt worden in een protocolakkoord. Er is dus zeker overleg met de andere beleidsniveaus.

Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI) (in het Frans). - *Ik kom later terug op de begroting voor de uitvoering van het plan, aangezien mijn vragen daarover voorbarig waren.*

Je constate néanmoins que DéFI et le groupe Ecolo partagent les mêmes intérêts, à savoir une volonté de réduire les inégalités au niveau de la santé. Vos réponses vont également dans le sens d'une amélioration des conditions de travail du personnel des services de soins et d'aide. Il faut investir dans les politiques de promotion de la santé. Je constate que c'est aussi une de vos préoccupations.

Nous resterons attentifs à ces différents points.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant l'action 33 du plan bruxellois d'inclusion des personnes LGBTQIA+.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Au début de l'année, le gouvernement bruxellois a adopté son nouveau plan d'inclusion des personnes LGBTQIA+, comptant 35 mesures transversales sur l'égalité des chances, le logement, la fonction publique et les pouvoirs locaux, l'emploi, la prévention et la sécurité, l'urbanisme et l'aménagement du territoire, la mobilité, la recherche scientifique, l'image de Bruxelles et les relations internationales, ainsi que le sport, la santé et la famille.

Son chapitre 10, « Sport, santé et familles » prévoit quatre actions spécifiques. L'action 33 vise à « soutenir les projets associatifs relatifs aux personnes LGBTQIA+ en matière de social-santé ». Il s'agit d'assurer un soutien au secteur associatif en matière d'inclusion des personnes LGBTQIA+ dans vos domaines de compétences : l'aide à la personne, le social et la santé.

Pourriez-vous préciser la nature du soutien prévu dans le cadre de cette action ? Sera-t-il exclusivement financier ?

Quels sont les critères de sélection pour les projets qui bénéficieront de ces aides ?

Disposez-vous de chiffres plus précis sur le nombre de personnes LGBTQIA+ bénéficiant directement de chacun des projets cités dans l'action ?

Disposez-vous d'un calendrier précis pour les aides accordées aux différentes structures ? Si oui, combien d'entre elles ont-elles déjà pu en bénéficier cette année ?

La Cocof et la Cocom soutiennent une série de projets relatifs à la santé et à l'accompagnement social de ces publics depuis plusieurs années. Envisagez-vous de pérenniser cette aide ?

Ik stel vast dat DéFI en Ecolo de bekommernis delen om de ongelijkheid op gezondheidsvlak te verminderen. U hebt ook aandacht voor betere werkomstandigheden voor het zorgpersoneel en u wilt investeren in preventie.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de actie 33 van het Brusselse integratieplan voor LGBTQIA+.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) *(in het Frans).*- *Begin 2022 keurde de Brusselse regering het nieuwe Plan voor de inclusie van LGBTQIA+-personen goed. Het hoofdstuk betreffende sport, gezondheid en gezin bevat vier acties. Actie 33 luidt: "projecten van verenigingen ondersteunen in verband met LGBTQIA+-personen op het gebied van welzijn/ volksgezondheid" en gaat dus uw bevoegdheden aan.*

Op welke manier ondersteunt u verenigingen in het kader van actie 33? Gaat het uitsluitend om financiële steun?

Op basis van welke criteria selecteert u de begunstigde projecten?

Hoeveel LGBTQIA+-personen hebben rechtstreeks baat bij de ondersteunde projecten?

Beschikt u over een overzicht van wanneer welke projecten steun ontvangen?

De Cocof en de GGC ondersteunen al jaren een aantal projecten inzake gezondheid en sociale begeleiding van die doelgroepen. Overweegt u het om die permanent te ondersteunen?

Overweegt u het project Grand Carmes te steunen?

Le projet Grand Carmes, qui répond précisément aux objectifs de ce plan régional, notamment en matière de santé des personnes LGBTQIA+, ne bénéficie à ce jour d'aucune aide de la Région. Un soutien est-il envisagé ?

1137 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- L'inclusion des personnes LGBTQIA+, encore trop souvent marginalisées, est une priorité pour le Collège réuni et le Collège de la Cocof.

L'action 33 du plan régional commun à toutes les entités dont vous parlez vise d'abord et avant tout à « mener une évaluation de chaque projet soutenu en vue d'une éventuelle pérennisation ». Elle n'a donc pas pour but, en tant que telle, le lancement d'un nouvel appel à projets ou de nouveaux soutiens - et ce n'est même pas à l'ordre du jour, à ce stade.

Cependant, depuis 2019, la Cocom a pu soutenir de nouveaux projets en faveur du public LGBTQIA+, tout en poursuivant les projets historiques, à commencer par le Refuge Bruxelles pour jeunes LGBTQIA+ et l'organisation, pour un montant de 539.675 euros, d'une maison d'accueil destinée à de jeunes LGBTQIA+ victimes d'exclusion familiale. Cette maison a ouvert ses portes le 1er septembre dernier. Le dispositif pourrait recevoir un agrément « centre d'aide d'urgence et d'insertion », à terme, et nous avons en tout cas la volonté de le pérenniser.

Quant à la politique d'aide aux personnes sans abri, 2,5 millions d'euros sont prévus, notamment pour augmenter la capacité d'accueil et d'accompagnement de publics spécifiques, dont les jeunes LGBTQIA+. Nous en avons d'ailleurs parlé lors des débats budgétaires de la semaine passée.

L'ASBL Merhaba sera subventionnée par la Cocom à partir de 2023. Cette organisation réunit des personnes LGBTQIA+ issues de l'immigration et présentant des problématiques supplémentaires, dans une logique intersectionnelle.

Le projet des Grand Carmes vise, quant à lui, à établir un centre de santé LGBTQIA+. Le 14 septembre dernier, deux représentants de l'administration de la Cocom et un représentant de mon cabinet ont effectué une visite des lieux, durant laquelle le plan social-santé intégré a été abordé. La Cocof en soutient la coordination, de manière facultative, en 2022 et 2023, aux côtés d'autres acteurs publics - dont la Ville de Bruxelles, si je ne m'abuse. Le projet est en cours d'élaboration et ses porteurs sont libres de déposer, au moment venu, une demande d'agrément. Nous connaissons bien ce projet, qu'il nous semble utile de pérenniser.

Par ailleurs, nous subventionnons depuis de nombreuses années l'ASBL Rainbowhouse Brussels, pour la création d'un point d'accueil, d'activités et de réunions.

Ces soutiens de la Cocom sont complémentaires aux différents projets soutenus en Cocof, également visés par l'action 33. Notre volonté reste évidemment de poursuivre et même d'amplifier le

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De inclusie van LGBTQIA+-personen is een prioriteit voor het Verenigd College.*

Actie 33 van het plan is er in de eerste plaats op gericht om elk gesteund project te evalueren met het oog op de eventuele bestending ervan. Het is op dit moment niet de bedoeling om ook nieuwe projecten te ondersteunen.

De GGC ondersteunt immers al heel wat projecten voor LGBTQIA+'ers. Zo trok ze een bedrag van ruim een half miljoen euro uit voor een nieuw opvangtehuis voor LGBTQIA+-jongeren die uitgesloten worden door hun familie. We hopen daar een permanente structuur van te maken.

Daarnaast hebben we in het kader van het daklozenbeleid een bedrag van 2,5 miljoen euro uitgetrokken, dat onder meer bestemd is om meer opvangcapaciteit te scheppen voor specifieke doelgroepen.

Vanaf 2023 zal de GGC de vzw Merhaba steunen, die zich specifiek toelegt op LGBTQIA+-personen met een migratieachtergrond.

Het project Grands Carmes betreft de oprichting van een gezondheidscentrum voor LGBTQIA+'ers. Op 14 september hebben vertegenwoordigers van de GGC en mijn kabinet de locatie bezocht en het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan besproken. Aangezien het project zich nog in de uitwerkingsfase bevindt, hebben de projectdragers nog geen erkenningsaanvraag ingediend. Het lijkt ons alleszins een interessant project.

De vzw Rainbowhouse Brussels krijgt ook al jarenlang subsidies van de GGC.

Al die steun van de GGC vormt een aanvulling op de steun van de Cocof aan talrijke projecten. Het is ons doel om de steun aan relevante projecten voort te zetten en nog uit te breiden.

soutien à des projets pertinents qui favorisent l'inclusion et la santé des personnes LGBTQIA+.

1139 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Vous concluez sur votre volonté d'amplifier le soutien à certains projets, tout en précisant que l'objectif de cette action est de pérenniser les projets actuellement soutenus. Il semble difficile d'amplifier si l'on se contente de soutenir les projets existants, eu égard aux enjeux en matière de santé et de discrimination sur des questions de santé pour les personnes LGBTQIA+.

1139 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Cet objectif est explicitement formulé comme tel dans l'action 33 du plan d'inclusion des personnes LGBTQIA+, tel qu'il a été présenté et approuvé.

1139 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Le ciblage sur les jeunes et les sans-abri est un élément positif, de même que le soutien à l'ASBL Merhaba.

La Cocof subventionne la coordination du projet Grand Carmes, mais c'est insuffisant. Ce projet aurait besoin, outre d'un agrément, d'un réel soutien régional, puisqu'il dépasse les seules frontières de la Ville de Bruxelles et concerne l'ensemble de la Région, et même au-delà.

Nous suivrons ce dossier, et notamment le lien avec le plan social-santé intégré.

- *L'incident est clos.*

1147 **QUESTION ORALE DE M. SEVKET TEMIZ**

1147 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1147 **concernant la crise énergétique qui frappe les hôpitaux.**

1149 **M. Sevket Temiz (PS).**- La crise énergétique frappe de plein fouet plusieurs secteurs d'activité, dont le réseau hospitalier, pourtant essentiel. La presse annonce que certains hôpitaux risqueraient la faillite en raison de leur facture énergétique. Il serait impensable de demander à un centre hospitalier de réaliser des économies d'énergie, sachant que certains appareils d'examen sont très énergivores.

Un paragraphe de la déclaration de politique générale précise que « vu la mise en œuvre de la législation fédérale sur les réseaux, le gouvernement développera une nouvelle réglementation du subventionnement des infrastructures ainsi qu'un nouveau calendrier de construction capable de répondre aux enjeux à rencontrer par les institutions de soins ».

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *U wilt de steun uitbreiden, maar zegt ook dat de actie er enkel op gericht is om de reeds gesteunde projecten te bestendigen. Hoe valt dat te rijmen?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Zo wordt de doelstelling expliciet geformuleerd in het plan.*

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *Het is goed dat de GGC al heel wat projecten steunt.*

De Cocof subsidieert de coördinatie van het project Grand Carmes, maar dat is niet voldoende. Het heeft ook de steun van het gewest nodig.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER SEVKET TEMIZ
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de energiecrisis in de ziekenhuizen.

De heer Sevket Temiz (PS) (in het Frans).- *In de algemene beleidsverklaring heeft de regering er zich toe geëngageerd om in het licht van de federale wetgeving inzake ziekenhuisnetwerken een nieuw subsidiereglement voor de Brusselse ziekenhuizen uit te werken, zodat ze aan de uitdagingen van vandaag tegemoet kunnen komen.*

Door de hoge energieprijzen dreigt voor sommige ziekenhuizen het faillissement, des te meer omdat ze amper kunnen besparen op energievervlindende medische apparaten. Het lokaal actieplan voor energiebeheer voor ziekenhuizen liet toe om tussen 2007 en 2009 2 miljoen euro te besparen. Dat plan volstaat niet meer.

Tegen wanneer zullen de Brusselse ziekenhuizen zelfvoorzienend zijn op het vlak van elektriciteit?

Le plan local d'action pour la gestion de l'énergie destiné aux hôpitaux avait permis une économie de 2 millions d'euros sur la facture énergétique des cinq sites hospitaliers entre 2007 et 2009.

À quelle échéance pouvons-nous espérer une autonomie totale en électricité autoproduite des hôpitaux et centres hospitaliers bruxellois ?

Quel plan d'action régional visant à éviter la catastrophe dans le secteur de la santé est-il mis en œuvre, puisque les plans locaux ne suffisent pas, ou plus, en cette période de crise ?

Qu'en est-il des financements régionaux soutenant l'investissement en appareillage médical lourd pour les prochaines années ?

¹¹⁵¹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le passage en deuxième lecture du projet d'ordonnance évoqué dans la déclaration de politique régionale que vous citez a pris un peu de retard, mais c'est une question de semaines.

Grâce à cette nouvelle ordonnance, il sera possible d'orienter et de définir les priorités des subventions d'infrastructures hospitalières et de matériel d'imagerie médicale lourde (anciennement A1 et A3 du budget des moyens financiers) en fonction des priorités régionales en la matière. Cela tombe bien, car, dans le cadre du plan social-santé intégré, nous avons déterminé un plan stratégique hospitalier qui fixe les grandes priorités pour les dix ans à venir, dont l'investissement dans des infrastructures plus durables et moins énergivores. Il est dommage que cela n'ait pas été fait avant, nos hôpitaux auraient été moins dépendants des énergies. Mais c'est pour le futur, et nous pouvons nous en réjouir.

En attendant, pour aider les hôpitaux à payer les surcoûts énergétiques, le gouvernement fédéral a débloqué une aide exceptionnelle de 80 millions d'euros pour les six premiers mois de 2023.

Certains hôpitaux, dont le Centre hospitalier universitaire Brugmann, ont été précurseurs et, sans incitation des autorités, ont investi depuis plusieurs années dans d'importantes économies d'énergie, voire dans de l'autoproduction. Toutefois, la consommation d'électricité pour un hôpital, surtout l'imagerie médicale lourde, dont la résonance magnétique nucléaire, est énorme. Il faudra donc évidemment plus que de l'autoproduction pour répondre aux besoins ; il faudra aussi des mesures de réduction de la consommation.

Depuis 2022, nous subventionnons l'OING Health Care Without Harm qui aide les hôpitaux à entamer la réflexion et à élaborer des actions pour diminuer leur impact environnemental. Cinq hôpitaux ont fait appel à cet accompagnement et deux d'entre eux ont choisi le thème des économies d'énergie. Cette expérience pourrait être reconduite en 2023. J'espère que plus d'hôpitaux y feront appel.

Welk actieplan zult u uitvoeren om faillissementen in de sector te voorkomen?

Zal het gewest de komende jaren investeren in zware medische apparatuur?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Over enkele weken zal het ontwerp van ordonnantie dat de prioriteiten voor de subsidie van ziekenhuisinfrastructuur en zware toestellen voor medische beeldvorming vastlegt, in tweede lezing worden goedgekeurd. Daarmee kunnen we een van de doelstellingen van het strategisch actieplan voor ziekenhuizen, namelijk investeren in duurzamere en energiezuinigere infrastructuur, realiseren. Intussen heeft de federale regering, om de ziekenhuizen te helpen bij de betaling van de hoge energieprijzen, 80 miljoen euro voor de eerste zes maanden van 2023 vrijgemaakt.*

Eigen elektriciteitsproductie, zoals in het Universitair Verplegingscentrum Brugmann, volstaat niet om het energieverbruik van een ziekenhuis te dekken. Er moet ook bespaard worden op het energieverbruik. Sinds dit jaar subsidiëren wij de ingo Health Care Without Harm, die momenteel vijf ziekenhuizen helpt bij acties om hun ecologische voetafdruk te verkleinen. Hopelijk zullen er volgend jaar nog meer ziekenhuizen een beroep op doen.

Ik heb geen cijfers over de eigen elektriciteitsproductie bij de Brusselse ziekenhuizen. Wel is het resultaat van het programma PLAGE (Plan voor Lokale Actie voor het Gebruik van Energie) positief. Er kon maar liefst 17% worden bespaard op de energiebehoefte van gebouwen dankzij kleine investeringen. Regionale tools, zoals de facilitator duurzame gebouwen, de gids voor het duurzame gebouw en het energiepakket, helpen hen daarbij.

Overigens is dat niet het enige gewestelijke initiatief. Via de Renovationstrategie geven we ook voorrang aan de isolatie van gebouwen en de exit uit fossiele brandstoffen.

Je ne dispose d'aucune donnée me permettant de savoir où en est l'autoproduction d'énergie dans les hôpitaux bruxellois.

Cela dit, entre 2006 et 2016, quinze communes, cinq hôpitaux, onze sociétés de logements sociaux et 110 établissements scolaires ont adopté une méthode d'efficacité énergétique grâce au soutien financier et méthodologique de la Région bruxelloise par le biais d'un plan local d'action pour la gestion de l'énergie (Plage) volontaire.

Le bilan du programme Plage volontaire a été clairement positif. Il a permis de réduire de 17 % les besoins en énergie des bâtiments occupés, essentiellement avec des mesures de régulation et des investissements légers. Depuis juillet 2019, la méthode Plage est passée d'une obligation de moyens à une obligation de résultats chiffrés, qui sont calculés automatiquement par une plateforme internet mise à disposition par Bruxelles Environnement.

Le programme Plage constitue une méthode de travail permettant aux hôpitaux d'évaluer leur consommation énergétique de façon précise et d'établir un plan d'action pour la diminuer. Par ailleurs, les outils régionaux existants, tels que le facilitateur bâtiment durable, le guide bâtiment durable, le pack énergie, etc., sont là pour les accompagner et les conseiller dans leurs choix s'ils le souhaitent.

Je tiens par ailleurs à préciser que notre politique en matière d'énergie ne se limite pas au programme Plage. La stratégie Révolution donne ainsi la priorité à l'isolation du bâti et à la sortie de notre dépendance aux énergies fossiles.

¹¹⁵³ Mon cabinet et la coupole hospitalière Gezondheidsinstellingen Brussel Bruxelles institutions de santé ont organisé en octobre une réunion de travail ouverte aux hôpitaux avec Bruxelles Environnement, les services d'accompagnement et les services Révolution. Cette réunion a permis aux hôpitaux de découvrir les aides potentielles supplémentaires, mais aussi à Bruxelles environnement d'entendre certains besoins spécifiques. Il y aura certainement une suite à cette première rencontre.

S'agissant des subventions aux hôpitaux pour l'achat et l'entretien de matériel d'imagerie médicale lourde - pour lesquelles la Région est compétente depuis 2014, à défaut d'une réglementation en Cocom, qui arrive progressivement -, les anciennes règles du budget des moyens financiers fédéral continuent à s'appliquer. Les montants restent les mêmes, avec 100 % de la facture d'achat et un amortissement de 20 % par an en frais d'entretien.

Nous réfléchissons à faire évoluer le mécanisme dans les années à venir. Toutefois, nous sommes en attente du projet fédéral de réforme de la nomenclature des honoraires médicaux. Cette révision visera, paraît-il, les pratiques dans le domaine de l'imagerie. En effet, les patients passent apparemment trop souvent sous des appareils irradiants, même lorsque ce n'est pas nécessaire. Il convient donc d'en savoir plus sur cet aspect précis de la réforme fédérale avant de décider des montants qui

In oktober heb ik met alle actoren samen gezeten om de ziekenhuizen te informeren over de bijkomende ondersteuning en tegelijk hun noden bij Leefmilieu Brussel aan te kaarten. Er volgt zeker nog een vergadering.

In afwachting van een specifiek reglement ter subsidiëring van de aankoop en het onderhoud van zware apparatuur voor medische beeldvorming van de GGC blijven de vroegere federale voorwaarden van toepassing, zijnde 100 % tussenkomst voor de aankoop en een jaarlijkse afschrijving van 20 % voor de onderhoudskosten. Er volgt zeker een hervorming van het mechanisme, maar daarvoor wachten we op de federale herziening van de nomenclatuur voor de medische honoraria, die ongetwijfeld een impact zal hebben op de medische beeldvorming.

pourraient encore être consacrés à ces appareils avec les budgets d'investissement en Cocom.

1153 **M. Sevket Temiz (PS).**- Je vous remercie de vous soucier des demandes des hôpitaux mais aussi de leur proposer des solutions. Les hôpitaux bénéficient-ils d'un bouclier tarifaire ?

1153 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le tarif social relevant de la compétence du gouvernement fédéral, je préfère ne pas m'avancer, mais vous pourrez le vérifier facilement.

- *L'incident est clos.*

1161 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

1161 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1161 **concernant l'accès à l'interruption volontaire de grossesse pour les femmes sans papiers.**

1163 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Le 28 septembre dernier marquait la Journée internationale pour le droit à l'avortement. Je vous rappelais à cette occasion que ce droit fondamental pour toutes les femmes est hélas, ici comme ailleurs, plus difficilement accessible pour certaines d'entre elles, et singulièrement pour les femmes sans papiers en situation de précarité, en raison de multiples obstacles.

Face à des situations problématiques qui se répétaient, une série d'associations ont entamé une réflexion. L'ONG Médecins du monde a ainsi rédigé une note d'intention concernant l'accès à l'IVG et à l'aide médicale urgente pour les femmes sans papiers.

L'un des problèmes majeurs qu'ils épinglent - et que partage l'ensemble des professionnels de la première ligne - est le manque de temps. Les délais de prise de décisions des CPAS sont beaucoup trop longs et, vous le savez, aucune femme n'attendra un mois que le CPAS prenne une décision pour recourir à l'IVG.

Médecins du monde pointe également la problématique de l'aide médicale urgente des CPAS et des conventions. L'IVG est considérée par le service public de programmation Intégration sociale - et par les CPAS qui suivent cette instance fédérale - comme un soin spécialisé non urgent.

Il faut donc attendre l'octroi de l'aide médicale urgente, une démarche qui peut prendre jusqu'à 30 jours. Or, nous savons tous que les jours sont comptés pour rester dans le délai légal prescrit pour recourir à une IVG.

Il ressort en outre de la note de Médecins du monde que très peu de travailleuses de première ligne sont formées aux méthodes de l'IVG. L'ONG affirme que « plusieurs bénéficiaires ont

De heer Sevket Temiz (PS) (*in het Frans*).- *Zult u de ziekenhuizen een tariefschild voorstellen?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (*in het Frans*).- *Voor het sociaal tarief is de federale regering bevoegd.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de toegang tot vrijwillige zwangerschapsonderbreking voor vrouwen zonder papieren.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (*in het Frans*).- *Dokters van de Wereld heeft een nota opgesteld over de toegang tot abortus en dringende medische hulp voor vrouwen zonder papieren.*

Een van de grootste problemen waarop Dokters van de Wereld wijst, is dat de beslissingstermijnen van de OCMW's veel te lang zijn. Abortus wordt als niet-dringende gespecialiseerde hulp beschouwd. Daarom moet op de goedkeuring van het OCMW worden gewacht, een proces dat tot dertig dagen kan duren, terwijl de wettelijke termijn voor een abortus beperkt is.

Uit de nota blijkt voorts dat er een gebrek aan opleiding en bewustwording rond abortus is bij de OCMW-medewerkers. Meerdere personen zagen af van een abortus na denigrerende en stigmatiserende opmerkingen.

In de nota wordt ook gewezen op enkele positieve punten, zoals de goede praktijken van de humanitaire hub en het OCMW van Brussel-Stad, die met een gezondheidskaart werken waarmee het recht op dringende medische hulp binnen 24 uur op afstand kan worden geopend.

Dokters van de Wereld pleit voor zo weinig mogelijk administratieve en financiële procedures. Brussel-Stad heeft aangetoond dat dat mogelijk is.

abandonné les démarches suite à des remarques désobligeantes et stigmatisantes de la part des travailleuses sociales d'un CPAS ». Il y a donc un réel manque de formation et de sensibilisation de ces travailleurs et travailleuses à la question de l'IVG.

Certains points plus positifs ont été pointés, tels que les bonnes pratiques mises en place par le hub humanitaire - dont Médecins du monde fait partie - et le CPAS de la Ville de Bruxelles. Cette collaboration a permis de faciliter les démarches d'accès aux soins en permettant l'obtention d'une carte de santé et par conséquent l'ouverture du droit à l'aide médicale urgente en 24 heures, à distance.

L'organisation Médecins du monde plaide pour des démarches administratives et financières les plus minimales possibles. Visiblement, c'est possible, puisque la Ville de Bruxelles y arrive.

¹¹⁶⁵ L'ONG Médecins du monde demande que les travailleuses de première ligne et le personnel du standard téléphonique et de l'accueil général des hôpitaux soient sensibilisés et formés. Des formations sur la pratique de l'IVG sont-elles données ? Si oui, combien et par qui ? De nouvelles formations sont-elles à l'ordre du jour ?

L'ONG affirme que si l'IVG est considérée comme un soin urgent avec une procédure simplifiée, les bénéficiaires pourront en priorité subir leur intervention et ne se soucier des démarches d'ouverture de droits que dans un second temps. Cela réduirait le stress et permettrait aux différents centres de planning familial d'obtenir une garantie de prise en charge des frais liés à l'intervention. Il y aurait par ailleurs une meilleure collaboration avec les CPAS et un lien de confiance pourrait être établi entre les professionnels et les bénéficiaires.

La qualification de l'IVG en tant que soin urgent spécialisé est-elle à l'ordre du jour ou en cours de réflexion ? Où en sont les discussions avec la Fédération des CPAS bruxellois et votre cabinet ?

Enfin, en ce qui concerne le conventionnement des centres de planning familial, plusieurs d'entre eux n'ont pas de convention avec un CPAS. L'ONG Médecins du monde propose des pistes de solutions comme la prise en charge des frais par les CPAS, sans passer par une convention ou une dérogation. Y êtes-vous favorable ?

D'autres pistes de solutions proposées par Médecins du monde ont-elles retenu votre attention, et si oui, lesquelles ? Quelles démarches sont-elles prévues pour leur réalisation ? Enfin, où en est l'harmonisation de l'aide médicale urgente ?

¹¹⁶⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Nous partageons pleinement les revendications de Médecins du monde au sujet de l'IVG. Nous avons d'ailleurs reçu ses représentants au cabinet et pris connaissance de leur note à ce sujet.

Dokters van de Wereld vraagt dat eerstelijnsverleners en algemene receptionisten van ziekenhuizen beter worden bewustgemaakt en opgeleid over abortus. Bestaat een dergelijke opleiding? Wie organiseert die? Staan er nieuwe opleidingen op de agenda?

Dokters van de Wereld pleit ervoor om abortus als dringende hulp te beschouwen, zodat vrouwen de abortus onmiddellijk kunnen laten uitvoeren en zich pas in een later stadium zorgen hoeven te maken over de administratieve procedure. Staat een dergelijke herkwalificatie van abortus op de agenda? Overlegt u daarover met de Federatie van Brusselse OCMW's?

Niet alle centra voor gezinsplanning hebben een overeenkomst met een OCMW. Dokters van de Wereld stelt een overname van de kosten door de OCMW's voor, zonder dat daarvoor een overeenkomst of uitzondering nodig is. Bent u daar voorstander van?

Hebben nog andere voorstellen van Dokters van de Wereld uw aandacht getrokken?

Hoever staat de harmonisatie van de dringende medische hulp?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - Wij staan volledig achter de eisen van Dokters van de Wereld inzake abortus.

Brussel telt dertig erkende centra voor gezinsplanning. Meer dan de helft ervan voert abortussen uit en ontvangt alle vrouwen

Effectivement, l'accès à l'IVG en Belgique reste parfois compliqué, davantage encore pour les femmes sans titre de séjour valable. Bruxelles compte 30 centres de planning familial (CPF) agréés (27 par la Cocof et 3 par la Cocom). Plus de la moitié d'entre eux pratiquent des IVG et accueillent ou orientent indistinctement toutes les femmes qui désirent interrompre leur grossesse, peu importe leur statut et leur titre de séjour. Cela ne signifie pas qu'il n'y ait pas de problème, mais il est important de le rappeler.

Le CPF City Planning, adossé au Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre, prend en charge une grande partie des femmes précarisées qui souhaitent interrompre leur grossesse, souvent à titre gratuit. Cela implique parfois que le coût des IVG est pris sur fonds propres des CPF, si les femmes concernées ne bénéficient pas de l'aide médicale urgente ou ne sont pas affiliées à une mutualité. Certains CPF introduisent d'ailleurs des recours contre des décisions de refus d'octroi d'une aide par un CPAS, mais de telles démarches sont bien sûr chronophages et très énergivores.

La Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF) et le Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement dispensent de nombreuses formations à l'IVG destinées à la première ligne d'aide et de soins, notamment les CPAS. La formation aux techniques d'IVG est aussi dispensée en faculté de médecine. Toutefois, elle gagnerait à être développée plus avant, car elle est optionnelle. Cette compétence relève de la Fédération Wallonie-Bruxelles, en l'occurrence de Mme Glatigny, pour l'enseignement francophone, et de la Communauté flamande pour l'enseignement néerlandophone.

Parmi les activités organisées ces dernières années par la FLCPF en faveur d'un meilleur accès à l'IVG, retenons :

- en 2014, l'organisation d'un colloque intitulé « Précarité et santé sexuelle : quels défis ? », en collaboration avec Médecins du monde. Il visait à sensibiliser les représentants politiques et les acteurs du secteur social-santé bruxellois aux enjeux de l'accès aux soins de santé sexuelle des femmes très précarisées, en particulier l'accès à l'IVG. La FLCPF a également contribué au rapport thématique « Femmes, précarités et pauvreté en Région bruxelloise » de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, la même année ;

- en 2016, la FLCPF a organisé une formation à l'aide médicale urgente en collaboration avec Medimmigrant et les ateliers de droits sociaux destinés aux CPF ;

- depuis 2018, la FLCPF soutient la concertation entre Médecins du monde et les CPF, notamment celui de Saint-Josse-ten-Noode Aimer Jeunes et le CPF Marolles, pour garantir la prise en charge des demandes d'IVG des femmes rencontrées à la consultation de Médecins du monde au hub humanitaire. Cette concertation et les nombreuses rencontres entre les CPF et Médecins du monde ont permis d'établir de vrais partenariats et des pratiques

die hun zwangerschap willen afbreken, ongeacht hun status en verblijfsvergunning.

Het centrum voor gezinsplanning City Planning, dat verbonden is aan het UMC Sint-Pieter, neemt een groot deel van de kwetsbare vrouwen die hun zwangerschap willen afbreken ten laste, vaak gratis als ze geen recht op dringende medische hulp hebben of niet bij een ziekenfonds aangesloten zijn.

De Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF) en de vzw GACEHPA organiseren talrijke opleidingen over abortus voor eerstelijnsverpleegkundigen, met name voor OCMW's. Er worden ook opleidingen in abortustechnieken gegeven in medische faculteiten, maar die zijn facultatief.

De FLCPF heeft de afgelopen jaren heel wat activiteiten georganiseerd om de toegang tot abortus te verbeteren, zoals een colloquium over precariteit en seksuele gezondheid in 2014 en een opleiding dringende medische hulp en workshops sociale rechten voor de centra voor gezinsplanning in 2016.

Voorts ondersteunt de FLCPF sinds 2018 het overleg tussen Dokters van de Wereld en de centra voor gezinsplanning, wat de doorverwijzing en de tenlasteneming heeft vergemakkelijkt.

coordonnées pour faciliter l'orientation et la prise en charge, souvent aux frais des CPF, de ces demandes.

¹¹⁶⁹ En 2020, la FLCPF a créé l'outil « Parcours IVG en images » en collaboration avec Médecins du monde, le Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement, The Ink Link et Cultures&Santé. Cet outil est un support d'information illustré permettant aux professionnels d'expliquer les différentes étapes d'une interruption de grossesse à un public qui comprend peu, mal ou pas du tout la langue française ou néerlandaise, à l'écrit ou à l'oral.

Depuis 2020, la FLCPF et Médecins du monde organisent des cycles de sensibilisation à la santé et aux droits sexuels et reproductifs destinés aux bénévoles et aux salariés des projets de Médecins du monde à Bruxelles et en Wallonie.

La Fédération des CPAS bruxellois a créé un groupe de travail sur l'harmonisation des pratiques, notamment l'aide médicale urgente (AMU). La tâche est vaste et les travaux ne sont pas encore achevés. J'espère toutefois qu'ils aboutiront dans un délai raisonnable.

En 2021, la Belgique comptait 23.422 bénéficiaires de l'AMU, dont 67 % en Région bruxelloise, la Flandre et la Wallonie se partageant le tiers restant.

Pour certifier un état de besoin, le médecin doit compléter une attestation d'AMU. Le gouvernement fédéral propose un modèle type de cette attestation sur le site du service public de programmation Intégration sociale. Ce modèle ne répondant pas toujours aux exigences en matière d'inspection, plusieurs CPAS l'ont adapté. Dès lors, les soignants se retrouvent parfois à jongler entre différents formulaires en fonction du CPAS à qui la demande doit être adressée.

Les dix-neuf CPAS se sont engagés à harmoniser et à renforcer leurs pratiques et leurs politiques en matière d'accès aux soins. Ils se sont ainsi accordés, au sein de la Fédération, sur une attestation d'AMU unique et utilisée uniformément sur l'ensemble du territoire régional. Elle est disponible sur le site web de Brulocalis. Cette harmonisation de l'attestation est un premier résultat. Elle permet un meilleur accès aux soins pour les patients, ainsi qu'un allègement des exigences administratives pour les CPAS et le corps médical, ce qui leur libère du temps pour mieux accomplir leurs missions de base.

Plusieurs CPF ont signé des conventions avec des CPAS. Je rejoins sur ce point les propositions de Médecins du monde. Des contacts ont été pris en ce sens avec la FLCPF et la Fédération des centres pluralistes de planning familial.

¹¹⁷¹ **Mme Delphine Chabbert (PS).** - L'IVG est un droit fondamental pour toutes les femmes. À l'heure actuelle, des femmes très vulnérables, sans papiers ou en situation de précarité n'ont pas accès à ce droit en raison de délais d'ordre administratif. C'est inadmissible. Je maintiens que l'IVG doit être reconnue comme un soin spécialisé et urgent, que les démarches doivent être

In 2020 heeft de FLCPF het instrument "Parcours IVG en images" ontwikkeld waarmee professionals de verschillende fasen van een abortus kunnen uitleggen aan mensen die het Frans of het Nederlands niet of nauwelijks begrijpen.

Tot slot organiseert de FLCPF sinds 2020 bewustmakingssessies over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor vrijwilligers en medewerkers van de projecten van Dokters van de Wereld.

In 2021 ontvingen 23.422 personen in België dringende medische hulp, van wie 67% in het Brussels Gewest. De arts moet een attest invullen dat de behoefte bevestigt. Omdat het standaardformulier op de website van de POD Maatschappelijke Integratie niet altijd aan de inspectie-eisen voldoet, hebben verschillende OCMW's het evenwel aangepast.

De Federatie van Brusselse OCMW's heeft een werkgroep opgericht voor de harmonisatie van de OCMW-praktijken en hun beleid inzake toegang tot zorg. Het eerste resultaat is een uniform attest voor dringende medische hulp voor het hele gewest. Het is beschikbaar op de website van Brulocalis.

Verschillende centra voor gezinsplanning hebben overeenkomsten gesloten met OCMW's. Ik ben het op dat punt eens met de voorstellen van Dokters van de Wereld. Daarover zijn contacten gelegd met de FLCPF en de Fédération des centres pluralistes de planning familial.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans). - *Abortus is een fundamenteel recht. Het is onaanvaardbaar dat kwetsbare vrouwen of vrouwen zonder papieren geen toegang tot dat recht hebben door administratieve termijnen. Abortus moet worden erkend als gespecialiseerde dringende hulp, de procedures*

simplifiées davantage et que les cartes de santé doivent pouvoir être accordées beaucoup plus vite. L'initiative prise par le CPAS de la Ville de Bruxelles - qui délivre des cartes en 24 heures - me semble pertinente. Nous devons l'encourager.

Dans la pratique, tous les centres de planning familial ne pratiquent pas ce bas seuil, en théorie inconditionnel. Les initiatives existantes ne suffisent malheureusement pas pour permettre à toutes les femmes désireuses d'interrompre une grossesse de le faire.

Par ailleurs, je vous rejoins sur le fait que l'harmonisation de l'aide médicale urgente sera mise en œuvre rapidement. Je sais que le formulaire unique et l'attestation sont déjà en vigueur, mais sur des points aussi essentiels que la possibilité, pour une femme, de mettre un terme à une grossesse non désirée, toutes les bonnes énergies doivent converger pour obtenir des résultats le plus rapidement possible.

- *L'incident est clos.*

(M. Sevket Temiz, doyen d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

1177 **QUESTION ORALE DE M. IBRAHIM DÖNMEZ**

1177 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1177 **concernant la propagation des snus sans tabac auprès des jeunes.**

1179 **M. Ibrahim Dönmez (PS).**- Dans un article du journal La Capitale du 25 octobre 2022, nous apprenons la diffusion de plus en plus large d'un mode de consommation de nicotine qui n'est pas nouveau, mais qui devient à la mode, particulièrement chez les jeunes.

Ce mode de consommation par voie buccale et sans inhalation passe par l'utilisation d'un petit sachet de nicotine à appliquer sur les gencives. Les substances pénètrent alors directement dans les vaisseaux sanguins. L'aspect coloré et les différentes saveurs qui font varier ces sachets les rendent attrayants et démontrent que les jeunes sont le public cible.

Pour ne plus tomber dans l'illégalité, les producteurs de snus prétendent que ceux-ci ne contiennent pas de tabac, leur permettant ainsi de passer sous les radars. Cependant, l'article nous fait part de l'inquiétude du service de tabacologie de l'hôpital de la Citadelle de Liège quant à la nocivité du produit et sa propagation. En effet, la présence et l'usage de ce produit ont déjà été signalés dans différentes écoles.

Ce phénomène vous est-il connu ? Avez-vous des informations complémentaires quant à la propagation de ce produit dans les

moeten verder worden vereenvoudigd en de gezondheidskaart moet veel sneller worden toegekend.

Niet alle centra voor gezinsplanning hanteren die lage drempel, hoewel die in theorie onvoorwaardelijk is.

Ik ben het met u eens dat de dringende medische hulp zo snel mogelijk moet worden geharmoniseerd. Het eenvormig attest is een eerste stap in de goede richting, maar er blijft nog veel werk aan de winkel.

- *Het incident is gesloten.*

(De heer Sevket Temiz, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER IBRAHIM DÖNMEZ

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de verspreiding van rookvrije snus onder jongeren.

De heer Ibrahim Dönmez (PS) *(in het Frans).*- *In de media stond te lezen dat het gebruik van snus bij jongeren erg in de mode is. Het betreft nicotinezakjes waarbij de nicotine via het tandvlees meteen wordt opgenomen in de bloedbaan.*

De producenten beweren dat snus geen tabak bevat en proberen zo de illegaliteit te ontwijken. In het artikel in La Capitale stond echter te lezen dat de dienst tabaksverslaving van het Citadelleziekenhuis in Luik zich zorgen maakt over de schadelijkheid en de verspreiding van snus, onder meer in de scholen.

Kent u het fenomeen en hebt u meer informatie over de verspreiding in scholen? Hebt u cijfers over de schadelijkheid van snus? Welk preventiebeleid komt er om de populariteit in te dijken, en wanneer komt dat er?

écoles ? Avez-vous des chiffres plus précis à nous communiquer sur la nocivité des snus sans tabac ? Quelle stratégie de prévention sera-t-elle mise en place pour endiguer la montée de ce produit, et dans quel délai ?

¹¹⁸¹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Ce nouveau phénomène est relayé, notamment vers le Fonds des affections respiratoires (Fares), par les professionnels de terrain en contact avec les jeunes. La consommation de cigarettes ne cessant de baisser dans le monde, l'industrie du tabac cherche des alternatives.

Les « nicotine pouches » sont de petits sachets de nicotine, aussi appelés « snus sans tabac », présentés comme des produits moins dangereux que le tabac fumé et largement vantés sur les réseaux sociaux. Grâce à un packaging coloré et attractif et des prix relativement démocratiques, ils touchent plus particulièrement les jeunes.

Au sens de la loi, ils sont considérés comme des « produits similaires au tabac » qui, bien qu'autorisés à la vente en général, sont interdits aux mineurs de moins de 18 ans.

Ces produits sont principalement proposés par l'industrie du tabac et présentés comme « plus responsables, à risque réduit et destinés aux fumeurs ». Or, le marketing traduit l'inverse, puisqu'il semble clairement viser un public jeune et pas nécessairement fumeur, avec une gamme diversifiée de saveurs attrayantes : fruitées, cola, bonbons, crème glacée... Ces sachets contiennent soit de la nicotine libre, soit des sels de nicotine. On peut les trouver sur l'internet dans des dosages très élevés, jusqu'à 65 mg de nicotine par gramme, soit l'équivalent de plus de 25 cigarettes.

Plus un cerveau jeune est exposé à la nicotine, plus le risque de dépendance est accru, sans compter les effets néfastes sur son développement. De plus, de nombreuses études établissent un lien entre la variété des arômes proposés et le risque accru d'incitation et d'adhésion chez les jeunes. C'est évidemment le but ! Enfin, certains sachets peuvent contenir une dose létale en cas, par exemple, d'ingestion par des enfants.

Ce phénomène étant assez récent, ni mon administration ni le Fares ne disposent de chiffres précis sur le nombre de consommateurs. Cependant, ces nouveaux usages sont repris dans les actions de prévention développées par le Fares au sein du plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030. En effet, il est recommandé de renforcer la capacité des personnes à prendre des décisions favorables à leur bien-être en permettant à tout un chacun de remettre en question la consommation des produits du tabac, ou considérés comme similaires, sans jugement ou parti pris.

En 2021, la conférence interministérielle de la Santé publique a confié à la Cellule générale de politique en matière de drogues la mission de développer une stratégie interfédérale pour une génération sans tabac. Un groupe de travail a été créé afin de rédiger un plan, dont les objectifs visent notamment à réduire

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Organisaties als het Fonds des affections respiratoires (Fares) zijn vertrouwd met het fenomeen. De tabaksindustrie is op zoek naar alternatieven omdat de sigarettenverkoop wereldwijd daalt.*

Van tabaksvrije snus, of nicotinezakjes, wordt beweerd dat die minder schadelijk zijn dan rookwaren. Vanuit wettelijk oogpunt is het product gelijkwaardig aan tabak en dus verboden onder de achttien jaar. De marketing richt zich echter vooral op jongeren. De zakjes zijn verkrijgbaar op internet en het nicotinegehalte kan tot 65 mg per gram bedragen, dat komt overeen met 25 sigaretten.

Jonge hersenen zijn extra gevoelig voor nicotineverslaving, maar er zijn ook nefaste gevolgen voor de ontwikkeling van jongeren. Bovendien blijkt uit onderzoek dat er een verband is tussen de verschillende aroma's en de kans op verslaving. Sommige zakjes bevatten een dosis die zelfs dodelijk kan zijn voor kinderen.

We hebben nog geen precieze cijfers over het aantal gebruikers, maar snus is wel opgenomen in het Brusselse preventieplan tegen tabaksverslaving. In 2021 heeft de interministeriële conferentie Volksgezondheid de opdracht gegeven voor een interfederaal plan om de tabaksconsumptie tegen 2040 drastisch te doen dalen. Momenteel wordt daar de laatste hand aan gelegd. Het plan zal onder meer voorzien in een koninklijk besluit dat de verkoop en promotie van nicotinezakjes verbiedt.

drastiquement la consommation de tabac d'ici à 2040, sur la base d'échanges et d'articulations des actions. Ce groupe réunit des représentants de l'État fédéral, mais aussi des entités fédérées. La Région bruxelloise et la Cocom y sont représentées.

Un plan d'action politique a été rédigé et sera finalisé ces jours-ci. Y figure notamment la rédaction d'un nouvel arrêté royal en vue d'interdire les « nicotine pouches » à la vente et la publicité.

¹¹⁸³ **M. Ibrahim Dönmez (PS).**- Vous êtes bien conscient du danger pour nos jeunes, entretenu par le marketing. Heureusement, des structures telles que le Fares encadrent cette pratique émergente. Je suis ravi d'apprendre qu'un plan d'action est en phase de finalisation.

- *L'incident est clos.*

(M. Ibrahim Dönmez, président, reprend place au fauteuil présidentiel)

¹¹⁸⁹ **QUESTION ORALE DE MME NICOLE NKETO BOMELE**

¹¹⁸⁹ **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

¹¹⁸⁹ **concernant la création d'un institut interfédéral chargé d'établir une vision commune de la politique de santé.**

¹¹⁹¹ **Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).**- La crise sanitaire a mis en lumière les dysfonctionnements de notre structure fédérale, en particulier en matière de santé. C'est notamment le constat unanime de la commission spéciale Covid-19 au parlement fédéral, à laquelle ont participé divers experts et acteurs de terrain, directement confrontés à cette crise pendant près d'un an.

Ainsi, notre politique sanitaire manque de leadership univoque et la lenteur induite par la structure complexe de l'État n'arrange pas la situation. Cette structure complexe s'est également traduite par une confusion et des divergences au niveau de la stratégie, des opérations et de la communication. Le découpage institutionnel de la Belgique reflète une réalité complexe de répartition des compétences entre différents niveaux de pouvoir, scindant ainsi deux piliers indissociables de la santé, à savoir le volet préventif et le volet curatif. Ce découpage ne permet pas de garantir la prise de mesures rapides et intersectionnelles qui doivent répondre aux différents déterminants de la santé.

Conscients de ce problème, les auteurs de la sixième réforme de l'État ont décidé, dans le but d'établir une politique de santé coordonnée, de créer un institut pour garantir des réponses concertées aux grands défis en soins de santé à travers la conclusion d'un accord de coopération. Cet institut devait être créé dans le but de garantir des réponses concertées aux grands défis - notamment budgétaires - à relever dans l'avenir des soins de santé (vieillesse, métiers en pénurie dans

De heer Ibrahim Dönmez (PS) *(in het Frans).*- *U bent zich bewust van het gevaar voor de jongeren en ik ben blij dat er een actieplan aankomt.*

- *Het incident is gesloten.*

(De heer Ibrahim Dönmez, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE NKETO BOMELE

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de oprichting van een interfederaal instituut om een gemeenschappelijke visie op het gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI) *(in het Frans).*- *Tijdens de gezondheids crisis werd duidelijk dat de Belgische federale structuur slecht functioneert, zeker inzake volksgezondheid. Het gebrek aan een eenduidig leiderschap veroorzaakte veel verwarring, vertraging en onsamenvatbaarheid. Het feit dat preventieve en curatieve geneeskunde onder verschillende beleidsniveaus vallen, maakt het onmogelijk om snelle en intersectionele gezondheidsmaatregelen te nemen.*

De ontwerpers van de zesde staatshervorming zijn zich bewust van het probleem en hebben daarom besloten om een instituut op te richten dat garant moet staan voor een gecoördineerd gezondheidsbeleid aan de hand van een samenwerkingsakkoord.

Hoever staat de oprichting van dat interfederale instituut? Is de GGC betrokken bij de besprekingen?

Overlegt u met de andere beleidsniveaus om een gemeenschappelijke visie op het gezondheidsbeleid te ontwikkelen?

ce domaine, évolutions technologiques, évolutions sociétales, maladies environnementales, etc.).

Il doit faire office de lieu de concertation interfédérale entre les ministres compétents en matière de santé et est chargé de définir la vision prospective commune et une politique de soins durable.

Pouvez-vous nous faire part de l'état d'avancement des travaux en ce qui concerne la création de cet institut interfédéral de santé ? Si les travaux sont bloqués, pouvez-vous nous expliquer pourquoi ? La Cocom est-elle partie prenante aux discussions ?

Enfin, des concertations avec les autres niveaux de pouvoir sont-elles menées afin d'établir une vision commune de la politique de soins ?

¹¹⁹³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Ce point n'a pas encore été discuté en conférence interministérielle de la Santé. Je n'ai donc pas d'informations sur le processus de création de cet institut, si ce n'est qu'il figure bien dans l'accord de majorité fédéral.

La conférence interministérielle de la Santé permet déjà d'aborder toute une série de questions relatives à l'organisation interfédérale du système de santé. Il n'y a cependant pas eu de débat ou de groupe de travail intercabinets spécifique sur le point que vous abordez.

¹¹⁹³ **Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).**- Vous me laissez sur ma faim, car une politique de santé coordonnée est nécessaire. Il est prioritaire de la mettre en place, dans le respect des compétences de chacun. Comme je l'ai souligné, la crise sanitaire a mis en lumière les difficultés entraînées par le découpage institutionnel des politiques de santé. Ces difficultés ont été aggravées par la sixième réforme de l'État.

Il est aussi fondamental que la politique de santé intègre un volet curatif et un volet préventif. La mise en œuvre de ces objectifs interfédéraux de santé doit être une priorité. Il est dommage que cela traîne. Il faut que cela se fasse en concertation avec les secteurs concernés, avec les soins de première ligne, les hôpitaux, les maisons de repos et de soins et les infirmiers.

Le groupe DéFI estime qu'il convient de développer une vision à long terme, pour au moins vingt ans, afin d'éviter de revenir en arrière à chaque changement de législature.

- *L'incident est clos.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik heb geen verdere informatie over de oprichting van dat instituut, want dat kwam nog niet aan bod op de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Op die conferentie kunnen evenwel al heel wat onderwerpen besproken worden betreffende de interfederale organisatie van het gezondheidsbeleid.*

Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI) (in het Frans).- *Dat is geen bevredigend antwoord. Er moet dringend wat gedaan worden aan de versnippering van het gezondheidsbeleid, die zo veel problemen heeft veroorzaakt tijdens de gezondheidscrisis. Ik betreur dat het allemaal zo lang duurt.*

Ten slotte vindt DéFI het belangrijk dat er een langetermijnvisie wordt ontwikkeld, voor minstens twintig jaar, zodat we niet bij elke nieuwe regeerperiode op eerdere beslissingen moeten terugkomen.

- *Het incident is gesloten.*