



**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 30 MARS 2023**

---

**SESSION 2022-2023**

---

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

---

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

---

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 30 MAART 2023**

---

**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](mailto:criv@parlement.brussels)

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse  
[www.parlement.brussels](http://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](mailto:criv@parlement.brussels)

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op  
[www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

## SOMMAIRE

Question orale de Mme Magali Plovie 6

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 les référents « aide et soins » de proximité à Bruxelles.

Question orale de M. Gilles Verstraeten 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 les personnes sans abri vivant dans des squats.

Question orale de M. Gilles Verstraeten 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,

concernant le mécanisme intégré pour traiter le problème des toxicomanes sans abri sur le réseau de la STIB.

Question orale de Mme Ariane de Lobkowicz 16

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

concernant les défis et solutions envisageables pour le soutien des seniors à domicile.

Question orale de Mme Delphine Chabbert 18

## INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Magali Plovie 6

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

betreffende de lokale hulp- en zorgverlening in Brussel.

Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten 8

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

betreffende de daklozen in kraakpanden.

Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten 13

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

betreffende het geïntegreerd mechanisme om het probleem van de thuisloze druggebruikers op het MIVB-net aan te pakken.

Mondelinge vraag van mevrouw Ariane de Lobkowicz 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 uitdagingen en mogelijke oplossingen inzake de ondersteuning van senioren die thuis wonen.

Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert 18

à Mme Elke Van den Brandt et 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,
concernant le renforcement des CPAS dans la prévention contre les expulsions.		betreffende de versterking van de OCMW's voor het voorkomen van uithuiszettingen.
Question orale de M. Jonathan de Patoul	21	Mondelinge vraag van de heer Jonathan de Patoul
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,
concernant l'aide alimentaire à Bruxelles.		betreffende voedselhulp in Brussel.
Question orale jointe de Mme Françoise Schepmans	21	Toegevoegde mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans
concernant le cri d'alarme des banques alimentaires.		betreffende de noodkreet van de voedselbanken.
Question orale de Mme Els Rochette	25	Mondelinge vraag van mevrouw Els Rochette
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,
concernant l'harmonisation de l'aide médicale urgente.		betreffende de harmonisatie van de dringende medische hulp.
Question orale de M. Geoffroy Coomans de Brachène	28	Mondelinge vraag van de heer Geoffroy Coomans de Brachène
à Mme Elke Van den Brandt et 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,
concernant la sensibilisation à la drépanocytose en Région bruxelloise.		betreffende de bewustmaking rond sikkelcelziekte in het Brussels Gewest.
Question orale de Mme Delphine Chabbert	32	Mondelinge vraag van mevrouw 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,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

concernant la campagne #NonàlaPrécaritéMenstruelle.		betreffende de campagne #StopMenstruatieArmoede.	
Question orale de M. Geoffroy Coomans de Brachène	35	Mondelinge vraag van de heer Geoffroy Coomans de Brachène	35
à Mme Elke Van den Brandt et 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,	
concernant les cyberattaques contre des hôpitaux bruxellois.		betreffende cyberaanvallen op Brusselse ziekenhuizen.	
Question orale de Mme Delphine Chabbert	38	Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	38
à Mme Elke Van den Brandt et 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,	
concernant l'inégalité d'accès aux soins de santé et les recommandations du collectif InES en matière de crise énergétique, d'inégalités cachées et d'outreaching.		betreffende de ongelijke toegang tot de gezondheidszorg en de aanbevelingen van de InES-denktank over de energiecrisis, verborgen ongelijkheid en doelgerichte ondersteuning.	
Question orale de Mme Véronique Jamouille	43	Mondelinge vraag van mevrouw Véronique Jamouille	43
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,	
concernant la demande de reconnaissance par la Cocom formulée par l'ASBL Le Refuge.		betreffende de erkenningsaanvraag aan de GGC van de vzw Het Opvanghuis.	

1103 Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

1105 **QUESTION ORALE DE MME MAGALI PLOVIE**

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE**

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 les référents « aide et soins » de proximité à Bruxelles.

betreffende de lokale hulp- en zorgverlening in Brussel.

1107 **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- La Région bruxelloise, dans une volonté de lutter contre les inégalités liées aux soins et à l'aide aux personnes, a développé une approche social-santé intégrée de proximité. Cette approche devait prendre en considération les dynamiques territoriales afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des individus. Il s'agissait alors de recréer un maillage social, une approche sanitaire préventive au plus près des souhaits et des besoins des personnes. Ce modèle devait s'effectuer en collaboration avec la structure d'appui à la première ligne de soins, Brusano, et être évalué par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Het Brussels Gewest heeft een Geïntegreerd Welzijns- en- Gezondheidsplan ontwikkeld om de ongelijkheid tegen te gaan in de zorg en bijstand aan personen. Door een buurtgerichte aanpak moet er beter worden ingespeeld op de behoeften. Het doel is een sociaal netwerk te creëren en een preventieve gezondheidsaanpak te hanteren. Dat model zou worden uitgevoerd in samenwerking met Brusano en worden geëvalueerd door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad.*

*Hoewel lokale kenmerken controleerbaar zijn, moeten ze ook worden afgezet tegen de realiteit van de mobiliteit van de bevolking, en dan vooral van jongeren en kansarmen.*

*In 2020 zei u dat er drie proefprojecten waren opgezet: CitiSen, Zoom Seniors en Senior Solidarity. U zei ook dat u overwoog de taken van de referent uit te breiden om meer kwetsbare personen te helpen, waardoor mensen langer thuis zouden kunnen blijven wonen. Over het model van de wijkreferent zei u dat de eerste resultaten bemoedigend waren, maar dat het te recent was om een definitieve strategie te kunnen presenteren.*

*Hoever staan de strategie en de proefprojecten? Welke wijken en gemeenten krijgen prioriteit?*

*In hoeverre kon het systeem van wijkreferenten worden uitgebreid? Maakt thuisondersteuning nu integraal deel uit van het takenpakket van de referent? Hoe wordt dat gefinancierd en over welke instrumenten kunnen ze beschikken?*

En somme, il s'agit de renforcer le réseau social et de santé en insistant sur une approche territorialisée et sur mesure. Cependant, si des spécificités locales sont vérifiables, elles doivent aussi être mises en concurrence avec une autre réalité : celle de populations plus mouvantes, surtout à Bruxelles, en particulier des jeunes et des personnes défavorisées.

En 2020, je vous ai interrogée à ce sujet. Vous avez précisé alors que trois projets pilotes étaient mis sur pied en Région bruxelloise : CitiSen, Zoom Seniors et Senior Solidarity. Ces projets pilotes avaient pour but, à terme, d'évaluer ainsi que d'adapter l'offre de ces référents par quartier. Des recommandations devaient être formulées. Vous avez aussi déclaré envisager d'élargir les missions du référent afin de venir en aide à davantage de personnes vulnérables.

Cet élargissement pourrait permettre à de nombreuses personnes de rester plus longtemps à domicile. Lors de ma dernière question, vous ne disposiez pas des éléments nécessaires pour nous présenter une stratégie finalisée du modèle de référent par quartier, ce modèle étant trop récent. Vous avez cependant précisé que les premiers résultats étaient encourageants et que les retours du terrain étaient plutôt positifs.

1109 Quel est l'état d'avancement de cette stratégie et des trois projets pilotes ? De nouveaux projets sont-ils en cours d'élaboration ? Si oui, quels seront les quartiers et communes priorités ?

Dans quelle mesure le dispositif de référents social-santé par quartier a-t-il pu être élargi ? Les missions de ces référents ont-elles évolué ?

Le maintien à domicile fait-il désormais partie intégrante des missions des référents ? Si oui, par quels moyens celui-ci est-il rendu possible ? De quels outils disposent-ils ?

Quelles difficultés ont-elles pu être enregistrées dans la mise en œuvre du dispositif ? Dans quelle mesure la stratégie a-t-elle, le cas échéant, été adaptée ?

Quelles recommandations avez-vous reçues de la part de ces référents par quartier ? Comment les avez-vous intégrées dans votre stratégie ?

Au vu de la réalité bruxelloise, comment tenez-vous compte de la mobilité forte d'une partie de la population dans la stratégie de territorialisation ?

<sup>1111</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les trois projets ont été menés à bien et ont été évalués positivement par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. Leur financement a donc été prolongé au-delà de la phase pilote sous la forme de subsides facultatifs. La dynamique spécifique de l'approche par quartier ainsi développée a en grande partie inspiré les actuels contrats locaux social-santé (CLSS). Ceux-ci, là où un projet quartier senior préexistait, comme à Schaerbeek ou à la Ville de Bruxelles, ont inclus le référent quartier senior dans la cellule de travail stratégique du CLSS.

Les CLSS sont maintenant amenés à devenir une politique structurelle, articulant des compétences de la Cocom et des CPAS. C'est ainsi que la dynamique de l'approche par quartier donne lieu à de nouveaux projets. Quant à l'approche senior, dans une optique de maintien à domicile, elle n'est pas abandonnée, mais va être comprise dans l'approche par quartier généraliste des CLSS, qui vise l'inclusion de l'ensemble des publics spécifiques, y compris les personnes âgées, avec une attention particulière portée aux publics les plus précarisés.

En matière d'évolution, la nouvelle vague des CLSS, les deuxièmes, veillera notamment à ce que la fonction de référent quartier soit mieux distinguée de celle de coordinateur CLSS, afin qu'une relation de confiance puisse s'établir entre les référents et le tissu associatif local, d'une part, les représentants des habitantes et des habitants, de l'autre.

L'inclusion de tous les publics dans des trajets d'aide et de soins intégrés et multidisciplinaires qui est développée dans le cadre des CLSS doit prévenir normalement la survenue de problèmes aigus ou chroniques, favorisant ainsi le bien-être dans le milieu de vie et, partant, aussi le maintien à domicile.

<sup>1113</sup> Pour répondre à vos questions portant sur les éventuelles difficultés rencontrées par les référents social-santé par quartier, la difficulté centrale de l'approche par quartier est de ne pas consister en la création d'un nouveau service amené à réaliser le travail que d'autres services ne peuvent ou ne veulent plus ou pas absorber. Au contraire, l'évaluation finale indique plutôt que les référents doivent veiller à endosser réellement une fonction de coordination autour d'une nouvelle manière de travailler

*Op welke hindernissen botste men bij de uitvoering van de maatregel?*

*In hoeverre werd de strategie aangepast? Welke aanbevelingen van de wijkreferenten hebt u erin verwerkt?*

*Hoe houdt u rekening met de grote mobiliteit van een deel van de bevolking?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Omdat de drie proefprojecten positief werden geëvalueerd door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, werd hun financiering verlengd.*

*De lokale welzijns- en gezondheidscontracten maken voortaan structureel deel uit van het beleid, waarbij de bevoegdheden van de GGC en de OCMW's worden gecombineerd. Zoals voordien al het geval was, is de ouderenzorg erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Voortaan zullen in de contracten echter alle doelgroepen opgenomen worden, met bijzondere aandacht voor de kansarmen. In de nieuwe contracten moet de functie van wijkreferent beter worden onderscheiden van de coördinator van het contract.*

*De integratie van alle burgers in geïntegreerde, multidisciplinaire zorg- en ondersteuningssystemen moet problemen voorkomen en het thuis wonen bevorderen.*

*De voornaamste moeilijkheid van de wijkgerichte aanpak bestaat erin dat de referenten een nieuwe manier van netwerken dienen te ontwikkelen, waarbij de lokale diensten hun eigen aanbod blijven ontwikkelen, maar binnen het gecoördineerde kader van het lokale netwerk.*

*De diensten stellen zich meer open voor elkaar en er is plaats voor multidisciplinariteit. Verschillende dienstverleners*

en réseau, dans laquelle les services existants continuent à développer leurs propres pratiques, mais dans le cadre coordonné d'un réseau territorialisé, c'est-à-dire avec les autres services.

C'est ce qui a donné lieu aux pratiques les plus créatives de décloisonnement entre les services et de multidisciplinarité, notamment au moyen de la création d'espaces dédiés comme les Ruches à Schaerbeek, situés dans des lieux connus et bénéficiant d'une relation de confiance : maison de quartier, service déjà identifié et fréquenté par les usagers, etc. Des permanences y sont organisées, en joignant différents professionnels des services existant dans le quartier et en les associant à chaque fois à un habitant servant d'intermédiaire avec les autres usagers.

Nous allons donc suivre le lancement de la nouvelle vague de CLSS, qui sera renforcée et améliorée en fonction des premiers constats fournis lors de l'évaluation de la première vague.

1113 **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Je vous remercie pour toutes ces informations très utiles. Concernant la nouvelle vague de CLSS, un moment d'évaluation ou un temps d'arrêt est-il également prévu avant de lancer une éventuelle troisième vague ?

1113 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Deux évaluations sont prévues pour les CLSS : une évaluation préliminaire des freins opérationnels qui découlent de la première vague, qui permettra d'ajuster la seconde, et une évaluation plus globale des perspectives à moyen terme.

1113 **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Il sera utile d'y revenir en temps voulu.

- *L'incident est clos.*

1123 **QUESTION ORALE DE M. GILLES VERSTRAETEN**

1123 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1123 **concernant les personnes sans abri vivant dans des squats.**

1125 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais).*- *Récemment, les médias ont fait état d'une étude menée par le New Samusocial sur les personnes vivant dans des squats. Celle-ci a pour objectif d'étudier les risques sanitaires et notamment de prévenir les épidémies de gale, de tuberculose ou de diphtérie parmi les sans-abri bruxellois.*

*Pour ce faire, l'équipe Cover a été mise en place en collaboration avec l'ASBL Le Projet Lama, qui vient en aide aux toxicomanes en milieu urbain. Pendant plusieurs mois, l'équipe est intervenue dans treize immeubles occupés abritant des personnes en situation précaire.*

*uit eenzelfde wijk worden samengebracht op een vertrouwde plek, waar permanenties worden georganiseerd.*

*Wij zullen de nieuwe lokale welzijns- en gezondheidscontracten aanpassen op basis van de evaluatie van de eerste contracten.*

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Is er tijd om de nieuwe contracten te evalueren, voordat een derde reeks van start gaat?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Er zijn twee evaluaties gepland: een eerste van de hinderpalen uit de eerste reeks om de tweede bij te sturen, en vervolgens een meer algemene evaluatie van de vooruitzichten op middellange termijn.*

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Ik zal hier later nog op terugkomen.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN**

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

**betreffende de daklozen in kraakpanden.**

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- *Onlangs verscheen er in de media een bericht over een onderzoek van New Samusocial naar personen in kraakpanden. Het doel van dat onderzoek was om de gezondheidsrisico's te onderzoeken en in het bijzonder om uitbraken van schurft, tuberculose of difterie, zoals we die in de Paleizenstraat zagen, bij de Brusselse daklozen te voorkomen.*

*New Samusocial richtte daarvoor in juli 2022, samen met de vzw Project Lama die drugsverslaafden in een stedelijke omgeving hulp biedt, het team Cover op. In enkele maanden tijd trad het team op in dertien bezette gebouwen, waar tussen de 1.500 en 2.000 personen in precare omstandigheden verblijven. Het gebouw in de Paleizenstraat trok de meeste aandacht door de*



*Le groupe actuel est 1,5 à 2 fois plus important que les 999 sans-abri recensés par Bruss'help dans les squats en novembre 2020.*

*Et l'équipe n'a visité que des bâtiments occupés, or les squatters occupent aussi des maisons abandonnées ou des sous-sols, par exemple. Certains squats sont connus des travailleurs sociaux en raison de leur taille ou de leur réputation ; d'autres passent inaperçus.*

<sup>1127</sup> *L'approche de Cover couvre plusieurs aspects, dont les risques pour les occupants, le bâtiment et le quartier. Ces derniers mois, plus de 100 personnes ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial individuel et 68 ont été vaccinées contre le coronavirus.*

*Comment le projet a-t-il vu le jour et quel budget y est alloué par la Cocom ? Sera-t-il poursuivi à long terme ?*

*Quelle est l'approche du gouvernement concernant les risques sanitaires associés aux sans-abri vivant dans des squats ? Comment est assuré le suivi médical des occupants traités ? Quelles organisations collaborent au projet ?*

<sup>1129</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).** - *Le projet Cover est né dans le sillage de la crise sanitaire, afin de disposer d'un point de contact unique pour le secteur du sans-abrisme et de l'administration. J'ai chargé l'ASBL Le Projet Lama, subventionnée depuis longtemps, de constituer une équipe. Après de nombreux entretiens pour définir les contours de celle-ci et de ses partenaires, le New Samusocial et Bruss'help ont rejoint le projet. Le subsidie accordé à Projet Lama pour l'équipe Cover s'élève à 864.689 euros pour la période du 1er juillet 2022 au 31 décembre 2023.*

*La cellule de médecine préventive de la Cocom est un premier acteur pouvant intervenir en cas de risques sanitaires dans un squat. Sur la base de ses constatations ou des remarques des*

grote groep die daar zat, maar het fenomeen komt dus ook op kleinere schaal voor.

De huidige groep is 1,5 tot 2 keer zo groot als die van 999 daklozen - onder wie 80 minderjarigen - die Bruss'help in november 2020 in kraakpanden telde. En zelfs toen ging het al om een verviervoudiging tegenover 2018, toen er 236 daklozen in kraakpanden werden geteld, onder wie 11 minderjarigen.

De nieuwe telling bevestigt dat het aantal personen in kraakpanden zwaar onderschat wordt en dat het kraakpand in de Paleizenstraat in zekere zin maar het topje van de ijsberg was.

Het team Cover trad alleen op in bezette gebouwen, maar er bestaan kraakpanden in vele vormen. Zo zijn er grote gebouwen waarvan elke verdieping wordt ingenomen, zoals in de Paleizenstraat, maar krakers nemen ook verlaten huizen of kelderruimten in. Sommige kraakpanden zijn door hun omvang of reputatie bekend bij de maatschappelijk werkers, andere blijven onopgemerkt.

Aangezien de veiligheid van de bewoners niet gewaarborgd wordt, zijn kraakpanden vaak ongezonde plaatsen, waar de levensomstandigheden vergelijkbaar zijn met die van mensen die op straat leven.

De aanpak van Cover omvat meerdere aspecten en houdt rekening met de risico's voor de bewoners, het gebouw en de buurt. Aan druggebruikers wordt bijvoorbeeld verteld hoe ze aan hygiënisch materiaal raken en hoe ze gevaren voor anderen uitsluiten. In de afgelopen maanden kregen al meer dan honderd personen individuele psychosociale begeleiding en werden al 68 personen tegen corona gevaccineerd. In negen van de dertien kraakpanden hadden bewoners last van schurft of bedwantsen.

Hoe is het project tot stand gekomen? Hoeveel geld heeft de GGC ervoor uitgetrokken? Wordt het op lange termijn voortgezet?

Hoe pakt de regering de gezondheidsrisico's aan die gepaard gaan met daklozen die in kraakpanden leven? Hoe wordt de medische toestand van de behandelde daklozen opgevolgd? Welke organisaties zijn daarbij betrokken?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.** - Het Coverproject is ontstaan in de nasleep van de covidcrisis, toen bleek dat er behoefte was aan één enkel contactpunt voor de hele daklozensector en voor de administratie, met name om de uitvoerende acties te coördineren en nuttige informatie te verspreiden.

Daarom heb ik de vzw Project Lama, waarvan het mobiele team al enkele jaren wordt gesubsidieerd, opgedragen een team samen te stellen. Na talrijke gesprekken en uitwisselingen om de contouren van dat team en zijn partners te bepalen, zijn de vzw's New Samusocial en Bruss'help mee in het project gestapt. De subsidie die wordt toegekend aan de vzw Lama voor het

*acteurs de terrain, les autorités peuvent prendre les mesures appropriées pour mettre fin aux situations problématiques dans les squats, sur le plan de la santé comme de la sécurité.*

Covertteam, bedraagt 864.689 euro voor de periode van 1 juli 2022 tot 31 december 2023.

Het team voor preventieve geneeskunde van de GGC is een eerste actor die kan ingrijpen in geval van gezondheidsrisico's in een kraakpand, zoals in het pand in de Paleizenstraat, waarvoor een verslag met een reeks aanbevelingen is opgesteld. De arts-gezondheidsinspecteur van de administratie is door verschillende gemeenten ingeschakeld en heeft herhaaldelijk gewezen op de gezondheidsrisico's in die kraakpanden.

Op basis van de bevindingen van het team voor preventieve geneeskunde van de GGC of op basis van opmerkingen van anderen ter plaatse kunnen de autoriteiten passende maatregelen nemen om een einde te maken aan de problematische situaties in kraakpanden, zowel als het op gezondheid als op veiligheid aankomt.

In dit kader werkt de GGC samen met het Covertteam aan de volgende opdrachten:

- preventie en gezondheidsbevordering;
- gezondheidscontrole, hoofdzakelijk gericht op infectieverschijnselen, zoals besmettingen, uitbraken of opflakeringen van epidemieën, al is die aanpak nu uitgebreid tot alle situaties van collectieve onzekerheid over en risico's voor de volksgezondheid;
- de ondersteuning van organisaties die zich in de daklozensector voor die gezondheidsaspecten inzetten;
- verdere beperking van de risico's die al dan niet verband houden met het misbruik van legale of illegale drugs in de daklozensector en in kraakpanden;
- individuele en collectieve, globale en multidisciplinaire zorg en multidisciplinaire doorverwijzing;
- mobiele en medische ondersteuning voor voorzieningen voor daklozen en geestelijke gezondheidszorg op het gebied van verslavingen;
- kennis en gebruik van laagdrempelige daklozennetwerken.

Het team vervult ook de rol van single point of contact, met een sectoraal en een operationeel deel. Het sectorale deel heeft als doel:

- een strategisch plan te ontwikkelen met het oog op bewustmaking, voorbereiding en informatie over vaccineren, opsporen, testen en preventieve maatregelen;
- aanbevelingen te doen en risicobeperkende strategieën toe te passen in de daklozensector;

<sup>1131</sup> *Dans ce cadre, la Cocom travaille avec l'équipe Cover sur les missions suivantes : la prévention et la promotion de la santé ; la veille sanitaire ; le soutien aux organismes travaillant sur les questions de santé dans le secteur de l'exclusion liée au logement ; la poursuite de la réduction des risques liés ou non à l'usage abusif de drogues légales ou illégales dans le secteur de l'exclusion liée au logement et dans les squats ; la prise en charge individuelle et collective, globale et pluridisciplinaire et l'orientation pluridisciplinaire ; l'accompagnement mobile et médical des structures d'accueil des sans-abri et de santé mentale dans le domaine des addictions ; la connaissance et l'utilisation des réseaux de prise en charge du sans-abrisme à bas seuil.*

*L'équipe remplit aussi le rôle de point de contact unique, sur les plans sectoriel et opérationnel.*

*La mission sectorielle vise, notamment, à développer un plan stratégique de sensibilisation, de préparation et d'information sur la vaccination, la détection, le dépistage et les mesures préventives, et à formuler des recommandations et mettre en œuvre des stratégies de réduction des risques dans le secteur du sans-abrisme.*

*Quant au volet opérationnel, il vise, entre autres, à coordonner les actions sur le terrain, à organiser des groupes de pilotage avec les coordinateurs médicaux et à conseiller les partenaires sur les processus de santé.*

- informatie rond de regelgeving te verspreiden om de gezondheidstoestand te waarborgen;

- omzendingbrieven op te stellen over de regelgeving en maatregelen die van toepassing zijn op de daklozensector, met de hulp van Bruss'help en de GGC (om sectorspecifieke maatregelen uit te vaardigen en te interpreteren).

Het operationele deel heeft tot doel:

- acties op het terrein te coördineren;

- stuurgroepen te organiseren met de medische coördinatoren;

- partners te adviseren over de gezondheidsprocessen;

- alle betrokkenen te informeren over lopende acties om tot een samenhangende strategie te komen;

- die strategie toe te passen op de verschillende centra;

- de cel preventieve geneeskunde van de GGC op de hoogte te houden van de situatie op het terrein;

- proactieve acties voor te stellen om de hulp aan daklozen doeltreffender te maken.

In het kader van die individuele opdrachten en interventies treedt het team op in kraakpanden en bij preciaire bezettingen. Daarvan zijn er momenteel twintig geregistreerd, waar 1.400 personen verblijven.

De begeleiding heeft hoofdzakelijk betrekking op het openen van rechten op het vlak van gezondheidszorg, zoals dringende medische hulp, de vergoeding van behandelingen voor verslaving of psychische stoornissen en gebruikers opnieuw laten aansluiten bij de eerstelijnszorg.

Het Covertteam werkt samen met ongeveer veertig Brusselse instellingen die actief zijn in de welzijns- en gezondheidssector.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- U zegt dat er een single point of contact nodig is voor de coördinatie van de gezondheidsaanpak in kraakpanden en bij daklozen die in irreguliere structuren verblijven. Dat vind ik niet onlogisch.

Wat ik wel bijzonder vind, is dat u een subsidie van net geen miljoen euro toekent aan een vzw om de leiding te nemen in de coördinatie van de aanpak en om samen te werken met een veertigtal andere spelers rond een strategische aanpak voor de sector. Ik begrijp niet goed waarom u die taak niet hebt toegewezen aan Bruss'help of aan de cel preventieve geneeskunde. Waarom vroeg u niet aan een overheidsdienst om de coördinatie voor zijn rekening te nemen en de samenwerking aan te gaan met de privéorganisaties? U geeft aanzienlijke middelen aan een private vzw om de coördinatie en de

<sup>1135</sup> *Dans le cadre de ces missions, l'équipe intervient dans les squats et occupations précaires. Vingt d'entre eux sont enregistrés à ce jour, abritant 1.400 personnes. L'accompagnement est surtout lié à l'ouverture des droits aux soins de santé. L'équipe Cover travaille avec une quarantaine d'organisations actives dans le secteur de l'aide sociale et de la santé.*

<sup>1137</sup> **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Un point de contact unique pour coordonner l'approche sanitaire dans les squats ainsi que pour les sans-abri qui séjournent dans des structures irrégulières me paraît logique. Par contre, pourquoi avoir attribué le subside de près de 1 million d'euros pour organiser la coordination et l'approche stratégique du secteur à une ASBL privée et non à un service public, comme Bruss'help ou la cellule de médecine préventive ?*

*En quoi consistent par ailleurs les mesures à prendre lorsqu'un squat est découvert ? S'agit-il de lutter contre les symptômes ou visent-elles aussi la fermeture et l'évacuation du squat ?*

<sup>1139</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Pour répondre à votre première question, quand nous avons lancé ce dispositif au moment de la crise sanitaire, seules quelques ASBL avaient la capacité opérationnelle de le mettre en œuvre. Ces associations avaient déjà l'habitude d'aller à la rencontre directe des habitants des squats et collaboraient avec d'autres associations, elles-mêmes actives au sein de ces derniers, mais pas sur le plan de l'accès aux droits sociaux ou liés à la santé. Nous avons donc poursuivi en ce sens.

En l'état actuel, Bruss'help n'a pas les moyens opérationnels de mener à bien ce type de mission. Nous pourrions imaginer qu'elle le soit à l'avenir, auquel cas elle devrait être renforcée et disposer du personnel compétent en suffisance. Par ailleurs, l'évaluation du Projet Lama étant plutôt positive, il n'y a pas de raison de changer de partenaire. Toutefois, nous pouvons envisager de trouver ce type de fonction ailleurs.

Du reste, les mesures prises le sont squat par squat. Des centaines de personnes occupent des squats accompagnés ou non. Pour certains squats accompagnés, les associations qui s'en occupent perçoivent une subvention dans le cadre d'une convention d'occupation précaire. Dans ce cas, il s'agit de squats « légalisés ».

L'idée est de prendre toutes les mesures préventives pour garantir la sécurité et la santé des résidents, y compris en matière de santé publique générale. En effet, si un foyer d'épidémie se déclare dans un squat, rien n'empêche qu'il se répande ailleurs. Ainsi, il est tenu compte de tous ces éléments, squat par squat, dans la mise en œuvre des mesures.

Dans le cas du squat de la rue des Palais à Schaerbeek, la recommandation était claire, à savoir la fermeture. Les rapports des équipes de la Cocom et du médecin-inspecteur d'hygiène étaient clairs et ils ont été transmis aux autorités compétentes. Les problèmes de santé et de sécurité n'y étaient plus gérables.

<sup>1141</sup> **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Votre raisonnement tient pour l'aspect opérationnel, faute d'organisation dotée de l'expérience et du personnel nécessaires, mais il est étrange de confier le volet stratégique à une ASBL plutôt qu'à un organisme public.*

strategische aanpak te organiseren. De logica daarvan ontgaat mij.

Voorts zegt u dat u passende maatregelen kunt nemen wanneer u vaststelt dat er ergens een kraakpand is. Wat houden die passende maatregelen in? Blijven ze beperkt tot symptoombestrijding van de problemen in kraakpanden? Of kunnen ze ook gericht zijn op de sluiting van het kraakpand en de evacuatie van de personen die er verblijven? Dat zou naar mijn mening altijd de bedoeling moeten zijn.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Ik nam de maatregel tijdens de coronacrisis. Toen hadden maar een paar vzw's de mogelijkheid om die uit te voeren. Zij hadden al regelmatig contact met bewoners van kraakpanden en werken met andere verenigingen samen.*

*Momenteel heeft Bruss'help niet de middelen om een dergelijke opdracht op zich te nemen, al wordt dat in de toekomst misschien wel mogelijk. Project Lama kreeg overigens een positieve evaluatie en ik zie dan ook geen reden om een andere partner te zoeken.*

*Voorts worden er voor elk kraakpand afzonderlijk maatregelen genomen. Verenigingen die bewoners van kraakpanden begeleiden, krijgen een subsidie in het kader van een overeenkomst voor preciaire bewoning. Het doel is preventieve maatregelen te nemen om de veiligheid en de gezondheid van de bewoners en de volksgezondheid te garanderen.*

*Het kraakpand in de Paleizenstraat moest worden gesloten omdat het onmogelijk was om er de gezondheid en de veiligheid te garanderen.*

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Dat houdt steek voor het operationele aspect, omdat er geen andere organisatie is die de ervaring en het personeel heeft om het in de praktijk waar te maken. Ik vind het echter vreemd dat u het strategische aspect in de eerste plaats toevertrouwt aan een vzw in plaats van aan een overheidsinstantie.

1141 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La collaboration est assurée avec les services du Collège réuni, les médecins-inspecteurs d'hygiène et Bruss'help sur ce volet. Il n'est donc pas question d'agir seul dans son coin. De toute façon, il est très important d'avoir une articulation entre le volet opérationnel et le volet stratégique. Dans tous les cas, cela ne se fait pas en dehors d'une coordination avec les services du Collège réuni et avec Bruss'help.

- L'incident est clos.

1147 **QUESTION ORALE DE M. GILLES VERSTRAETEN**

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 le mécanisme intégré pour traiter le problème des toxicomanes sans abri sur le réseau de la STIB.**

1149 **M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).**- *Le Collège a décidé de financer 500 nuitées d'hôtel dans le cadre d'un mécanisme intégré pour faire face au problème des sans-abri toxicomanes sur le réseau de la STIB. La présence de nombreux sans-abri et la consommation de crack dans le métro constituant une menace croissante pour la sécurité, il est positif que vous estimiez qu'un plan d'action est nécessaire.*

*Vous avez déclaré que les consommateurs de crack ne seront pas systématiquement envoyés à l'hôtel, mais surtout orientés vers la salle de consommation à moindre risque ou d'autres ASBL. Mais comme ils ne peuvent pas y passer la nuit, ils se retrouveront à nouveau dans la rue, voire dans le métro.*

*On ne sait pas exactement où et quand les toxicomanes sans-abri auront un hébergement pour la nuit ou à long terme. Dans quels hôtels pourront-ils aller ? Pour combien de temps ? Le nombre de nuitées prévues suffira-t-il ? Les hôteliers apprécient-ils la venue de ces toxicomanes ?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De vzw werkt samen met de diensten van het Verenigd College, de arts-gezondheidsinspecteurs en Bruss'help.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN**

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

**betreffende het geïntegreerd mechanisme om het probleem van de thuisloze druggebruikers op het MIVB-net aan te pakken.**

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik kom terug op de actualiteitsvraag die ik onlangs tijdens de plenaire vergadering stelde.

In de bekendmaking van de beslissingen van het Verenigd College van 16, 17 en 21 februari 2023 staat dat het Verenigd College besliste om een budget van 40.000 euro uit te trekken voor vijfhonderd hotelovernachtingen als "oplossing op korte termijn voor de opvang van dak- en thuislozen in de Brusselse metrostations". Dat kadert volgens die beslissing in een geïntegreerd mechanisme om het probleem van de thuisloze druggebruikers op het MIVB-net aan te pakken.

U antwoordde op mijn actualiteitsvraag dat die aanpak 'geïntegreerd' is omdat hij verscheidene operatoren met uiteenlopende expertises samenbrengt, zoals de MIVB en de vzw's Transit en Diogenes.

Op zich vind ik het al positief om te lezen dat er een plan van aanpak nodig is. Ik ben vanochtend immers zoals elke dag weer in metrostation Veeweide vertrokken en daar zie je wel een en ander. Bijna dagelijks zitten er acht tot tien personen openlijk crack te roken en de roltrappen zijn er voortdurend defect. Het is kortom echt een probleem geworden. Er is overigens nagenoeg geen metrostation in Brussel meer waar je niet dagelijks met vele thuislozen wordt geconfronteerd. Je kunt er openlijk de menselijke tragedie aanschouwen die het gebruik van crack veroorzaakt. De veiligheid in de metrostations en in de metrostellen staat door die problematiek al maandenlang onder druk.

U verklaarde dat overnachten in een hotel slechts een van de mogelijke oplossingen is en dat "crackgebruikers slechts een deel van het publiek in de stations zijn en dat zij niet systematisch naar een hotel worden gestuurd, maar vooral worden doorverwezen

naar de risicobeperkende gebruikersruimte" of naar andere vzw's.

Ik leid daaruit af dat druggebruikers in de eerste plaats worden doorverwezen naar bijvoorbeeld de Woeringenstraat en later misschien naar de Havenlaan met de boodschap dat ze daar veilig drugs kunnen gebruiken. Dat is goed, want zo worden de risico's beperkt. Ze kunnen daar echter niet overnachten, dus belanden ze weer op straat en misschien trekken ze dan opnieuw naar een metrostation. Vanuit de Woeringenstraat zou dat bijvoorbeeld het station Lemonnier kunnen zijn. En zo begint het hele verhaal weer van voren af aan.

Het is niet duidelijk waar en wanneer thuisloze druggebruikers zullen kunnen overnachten of langdurig verblijven. In welke hotels kunnen ze terecht? Voor hoelang? Volstaan vijfhonderd overnachtingen gezien de omvang van het probleem?

Zien de hoteluitbaters die druggebruikers overigens wel graag komen? Uit de schade die ze soms in de metrostations aanrichten, kun je afleiden dat het, zacht uitgedrukt, geen gemakkelijke doelgroep is.

Ik heb ernstige vragen bij het signaal dat de regering met die beslissing geeft. Als het bericht de ronde doet dat in een metrostation drugs consumeren een ticket richting een hotel oplevert, dan kan dat tot allerlei problemen leiden. Het is zoals met het algemene drugbeleid. Als we enkel de consumptie van drugs faciliteren, gemakkelijker en veiliger maken, zonder een echt plan van aanpak om druggebruik te ontraden en mensen van hun verslaving af te helpen, zullen we enkel een explosieve toename van het openlijke gebruik zien, wat de laatste tijd het geval is.

Het is ook de vraag of u een onderscheid zult maken tussen verschillende groepen. Er zijn mensen die hier legaal verblijven en die we dus structureel moeten helpen, en er zijn er die geen verblijfstitel hebben - en dan heb ik het nog niet over de asielzoekers waar de federale overheid geen blijf mee weet - en die in vele gevallen van het grondgebied zouden moeten worden verwijderd, omdat hun asielaanvraag bijvoorbeeld al geweigerd is en omdat ze nooit asiel zullen krijgen. Ondanks alle ronkende verklaringen wordt dat probleem steeds erger.

Kunt u duidelijk maken hoe het zogenoemde 'geïntegreerd mechanisme' een structurele oplossing moet bieden voor de problematiek van de talloze druggebruikers die leven en overnachten in de metrostations?

Voor wie zijn de vijfhonderd hotelovernachtingen bedoeld? Wie zal wanneer, waar en hoelang overnachten of langdurig verblijven? Zijn die overnachtingen enkel gereserveerd voor verslaafden of voor alle thuislozen die in de metro overnachten? Volstaat dat aantal?

Welk traject zullen de verslaafden afleggen? Gaan ze eerst naar de Woeringenstraat en daarna op hotel? Zullen de verslaafden op hotel simpelweg drugs kunnen blijven gebruiken of moeten ze

<sup>1153</sup> *Quel signal le gouvernement veut-il donner ? Si nous nous contentons de rendre la consommation de drogues plus sûre et plus facile, sans véritable approche de sevrage et de découragement, elle ne fera que croître.*

*Par ailleurs, faites-vous une distinction entre les personnes qui séjournent légalement sur le territoire, et que nous devons aider structurellement, et celles qui, faute de permis de séjour, devraient être expulsées ?*

*Comment le mécanisme intégré est-il censé résoudre structurellement le problème des toxicomanes dans les stations de métro ?*

*À qui sont destinées les 500 nuitées à l'hôtel ?*

*Quel sera l'itinéraire des toxicomanes ? Iront-ils d'abord à la salle de consommation à moindre risque puis à l'hôtel ? Les toxicomanes hébergés à l'hôtel pourront-ils continuer à consommer de la drogue ? Quels accords ont été conclus avec les hôtels à cet égard ? Y a-t-il un accompagnement sur place ?*

<sup>1155</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**-  
*Le projet SubLINK est intégré car il réunit des associations disposant de différentes expertises dans les domaines du sans-abrisme, de la sécurité et de la toxicomanie au sein d'une plateforme de services pour coordonner leurs actions de terrain, faire la liaison avec les services de première ligne et chercher des solutions aux besoins des sans-abri et de la STIB.*

*Parmi ses objectifs figurent la création d'un réseau autour de stations choisies, la prévention des nuisances, la désignation des référents pour les sans-abri, la création d'une dynamique participative avec les sans-abri et de la médiation interculturelle.*

<sup>1157</sup> *L'orientation des sans-abri dépend de leur situation. D'une durée variable selon les cas, l'hébergement permet aussi de réactiver un suivi médico-psycho-social pour certaines personnes.*

*Le respect des règles de consommation de substances psychoactives sera sans cesse rappelé. Il sera fait appel à des traitements de substitution ou la délivrance contrôlée de médicaments et aux logements de crise disponibles. Les personnes souffrant de dépendances à d'autres produits que l'alcool et le cannabis auront accès à la salle de consommation à moindre risque.*

*Enfin, le statut de séjour ne conditionne en aucun cas l'orientation vers un hébergement d'urgence ou l'hôtel. Plus de la moitié des personnes en errance dans les stations étant en situation irrégulière, on ne peut en tenir compte s'il s'agit d'endiguer ce problème.*

daarmee stoppen? Welke afspraken zijn daarover gemaakt met de hoteluitbaters? Zal er begeleiding ter plaatse zijn?

Zal er een onderscheid gemaakt worden in de aanpak op basis van het verblijfsstatuut van de betrokkenen? Hoe zorgen we ervoor dat de juiste mensen op de juiste plaatsen terecht komen?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**-  
Het project SubLINK is een geïntegreerd mechanisme in die zin dat er verschillende expertisegebieden bij betrokken zijn. De mobiele teams worden versterkt in het kader van het straathoekwerkproject METRO-Verbindingen van de vzw Diogènes (daklozen), van het project Transit Straat van de vzw Transit (preventie en veiligheid) en van de mobiele projecten Cover en Artha van het Project Lama (druggebruik).

Bovendien gaat het uit van een dienstenplatform dat de vier partners verenigt op het vlak van de operationele coördinatie van de initiatieven op het terrein, de contacten met de eerstelijnsdiensten, alsook de zoektocht naar innovatieve, individuele of collectieve oplossingen voor de behoeften van de daklozen en van de MIVB.

Enkele van de doelstellingen zijn:

- netwerkvorming rond bepaalde MIVB-stations en preventie van de overlast;

- de aanstelling van referentiepersonen voor daklozen, waarbij bepaalde situaties voorrang krijgen volgens de procedures van de MIVB;

- de totstandkoming van een participatieve dynamiek en occasionele schoonmaak door de daklozen, in samenwerking met de schoonmaakdiensten van de MIVB;

- de versterking van de interculturele bemiddelingsfunctie, in het bijzonder voor Roma en Pools- en Arabischtaligen.

In verband met de hotelovernachtingen zijn rechtstreekse doorverwijzing en zorgverstrekking niet mogelijk. Alles hangt af van de situatie waarin de betrokkene zich bevindt. In het algemeen kan het helpen om de spanningen te verminderen tussen personen die zich in hetzelfde station bevinden en hun een moment van respijt te bieden. De projectleiding bepaalt de duur daarvan voor elk geval apart, en beslist om eventueel de medische, psychologische en sociale begeleiding te reactiveren voor personen die vaak geen hulp of zorg zoeken wanneer ze in een station verblijven.

Er zal voortdurend worden herinnerd aan het feit dat de geldende regels inzake het gebruik van psychoactieve producten binnen de inrichting moeten worden nageleefd. De projectpartners zullen gebruikmaken van het aanbod aan substitutiebehandelingen of gecontroleerde aflevering van medicijnen die de vzw Project Lama en het Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel aanbieden en van het beschikbare aanbod aan crisishuisvesting. Personen die verslaafd zijn aan een andere stof dan alcohol

<sup>1159</sup> **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Je comprends que la même solution ne fonctionne pas pour tous les sans-abri qui traînent dans le métro dès lors que chaque situation est différente. Mais votre réponse ne me donne pas une idée claire de votre approche. Il n'y a pas de structure permettant de mettre un terme à cette situation intenable.*

*Quelles sont les stations de métro sélectionnées dont vous parlez ?*

<sup>1161</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La réponse consiste en la mise en place de cette plateforme de coordination. Je peux comprendre que cela ne vous satisfasse pas, mais c'est ce qui est mis en œuvre sur le terrain. Les différents acteurs de la problématique, qui travaillent sur le terrain avec un public difficile, se parlent au travers de cette plateforme. Ces travailleurs essayent de trouver des solutions pour ces personnes en leur rendant visite sur le terrain.

Croyez-moi, les solutions sont difficiles à trouver à tous niveaux, que les problèmes concernent les assuétudes, la santé en général ou l'affiliation sociale, ou même, le cas échéant, le fait d'obtenir un droit de séjour. Les situations sociales rencontrées sont d'une extrême complexité. Les choses sont prises en main pour essayer de trouver progressivement des solutions avec les acteurs de terrain, qui connaissent le mieux ces situations.

Certains ont dit, à un moment, qu'il fallait ouvrir un grand centre d'accueil d'urgence au boulevard Poincaré et que cela permettrait de nettoyer les stations de métro. C'est pour cela que le bâtiment du boulevard Poincaré a été acheté à l'époque. Et on a vu le résultat !

- *L'incident est clos.*

<sup>1165</sup> **QUESTION ORALE DE MME ARIANE DE LOBKOWICZ**

of cannabis, kunnen toegang krijgen tot de risicobeperkende gebruikersruimte.

Het verblijfsstatuut van de begunstigen ten slotte is geenszins bepalend voor de doorverwijzing naar noodhuisvesting of een hotel. Anders wordt het onmogelijk om de doelstelling te bereiken om het rond dwalen in metrostations tegen te gaan. Naar schatting meer dan de helft van de personen die in de stations rondhangen, zou immers illegaal in het land verblijven.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Uiteraard is de individuele situatie van iedere dakloze die in de metro rondhangt en die al dan niet verslaafd is aan alcohol, crack of andere middelen, anders. Ik begrijp dus dat eenzelfde oplossing voor iedereen misschien niet werkt. In uw antwoord, dat bol staat van de managementtaal, mis ik echter een duidelijk idee van de aanpak: wie spreekt die mensen aan, waar gaan ze heen enzovoort.

Er is geen duidelijke structuur die ervoor kan zorgen dat deze situatie ophoudt. En die situatie wordt stilaan onhoudbaar. Ik zie het zelf elke dag in het station Veeweide, in de buurt van waar ik woon. Daar moeten de roltrappen bijvoorbeeld bijna elke week gerepareerd worden, omdat er mensen praktisch wonen die zware verslavingsproblemen hebben en voor de nodige schade zorgen.

U spreekt over geselecteerde metrostations. Welke stations zijn dat?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Er is een coördinatieplatform opgericht, waarbinnen de verschillende actoren met elkaar overleggen over oplossingen. Ik begrijp dat u daar niet tevreden over bent.*

*Oplossingen vinden voor alle problemen, van verslaving tot het krijgen van een verblijfsvergunning, is niet eenvoudig. Het gaat immers om bijzonder complexe sociale situaties.*

*Sommigen waren eerder van mening dat een groot centrum voor noodopvang aan de Poincarélaan de oplossing was voor de problemen in de metrostations. Ondertussen is gebleken dat dat niet het geval is.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ARIANE DE LOBKOWICZ**



1165 **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1165 **concernant les défis et solutions envisageables pour le soutien des seniors à domicile.**

1167 **Mme Ariane de Lobkowicz (DéFI).**- Selon une enquête réalisée à la fin de l'année 2022 auprès de 2.400 personnes à l'initiative de la Fondation Roi Baudouin, il semblerait que, de manière générale, les seniors se sentent heureux. En effet, le score global de l'enquête était de 7,3/10. Il reste toutefois des défis à relever pour améliorer leur qualité de vie.

La volonté de rester chez soi et de garder un peu d'autonomie est l'un des critères les plus importants, selon eux. La grande majorité des personnes en situation de dépendance préfèrent rester chez elles, avec des aides, professionnelles ou non, notamment en matière d'utilisation d'outils technologiques ou numériques. Cependant, rester chez soi peut avoir des effets contraignants tels que l'isolement ou la difficulté d'accès à des soins de santé convenables. Le réseau social de quartier paraît dès lors être une solution envisageable.

Chez 71 % des personnes interrogées, il n'existe pas de réseau d'entraide spontanée entre habitants du quartier - ou elles n'en ont du moins pas connaissance. La plupart des plus de 60 ans aiment vivre dans leur quartier et peuvent faire appel à des voisins en cas de problème. Malheureusement, près de la moitié des interrogés ne peuvent compter que sur une ou deux personnes et 10 % ne peuvent compter sur personne. Les aidants mentionnés sont souvent les enfants ou le partenaire.

Selon le baromètre, le concept d'aidant proche est de mieux en mieux connu, avec 76 % des personnes interrogées sachant de quoi il s'agit, contre seulement 55 % en 2017. La prise en charge des personnes dépendantes est considérée comme l'affaire de professionnels pour 62 % des sondés, tandis que la moitié considère que s'occuper de ses propres parents est un devoir moral. Enfin, un tiers des personnes interrogées s'inquiètent du fait qu'il n'y aura peut-être pas suffisamment de professionnels pour les aider si elles-mêmes devenaient dépendantes.

A-t-il été envisagé de sensibiliser les habitants à la nécessité de créer des réseaux d'entraide spontanée dans leur quartier pour aider les personnes âgées isolées ? Comment la mise en place de réseaux sociaux de quartier est-elle encouragée et soutenue ? Comment le gouvernement encourage-t-il la participation des personnes qualifiées aux activités de quartier pour aider les personnes âgées à rester chez elles tout en bénéficiant d'une aide professionnelle ? Des plans ont-ils été envisagés pour stimuler la formation et la reconnaissance des aidants professionnels ?

1171 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Depuis 2021, Iriscare soutient les ASBL Bras dessus Bras dessous et Accolage, dont l'action est complémentaire. Ces ASBL sont actives dans 9

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

**betreffende de uitdagingen en mogelijke oplossingen inzake de ondersteuning van senioren die thuis wonen.**

**Mevrouw Ariane de Lobkowicz (DéFI)** (in het Frans).- *Uit een enquête blijkt dat ouderen zich over het algemeen gelukkig voelen. Hun levenskwaliteit kan echter nog beter.*

*Ze vinden het belangrijk dat ze thuis kunnen blijven wonen en een zekere zelfstandigheid bewaren, indien nodig met ondersteuning. Dat houdt echter het risico in dat ze vereenzamen of niet de nodige zorg krijgen. Een sociaal wijknetwerk kan daarvoor een oplossing bieden.*

*Van de ondervraagden geeft 71% echter aan dat er in hun wijk geen netwerk is van buurtbewoners die elkaar ondersteunen. De meeste zestigplussers kunnen indien nodig wel bij burens terecht. Bijna de helft krijgt hulp van één of twee familieleden en 10% kan op niemand rekenen.*

*Het concept mantelzorger is steeds beter gekend. De zorg voor hulpbehoevende personen beschouwt 62% van de ondervraagden als een zaak voor professionele zorgverleners, terwijl de helft de zorg voor de eigen ouders als een morele plicht beschouwt. Een derde is bezorgd over een tekort aan zorgpersoneel.*

*Wilt u de Brusselaars sensibiliseren over de behoefte aan een netwerk van burens die elkaar ondersteunen? Hoe moedigt u de invoering van een sociaal wijknetwerk aan? Hoe stimuleert u professionals om binnen hun wijk ouderen te helpen om thuis te blijven wonen? Hebt u een plan om de opleiding en erkenning van professionele bejaardenverzorgers te stimuleren?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Iriscare ondersteunt drie vzw's waarvan de activiteiten op elkaar aansluiten. Een van die verenigingen werkt rond opleiding en de ontwikkeling van een aanpak voor de creatie*

communes sur le territoire de la Région, et comptent 25 réseaux ou antennes.

Iriscare soutient également l'ASBL Samen Toujours, dont l'action vise justement la formation et le développement de méthodes pratiques permettant la création et le développement de réseaux d'entraide de quartier.

Depuis 2022, le soutien accordé à ces trois ASBL a été inscrit dans le cadre d'une convention pluriannuelle, en l'occurrence pour les années 2022, 2023 et 2024.

Le développement plus ample de ces projets est actuellement à l'étude dans le cadre des travaux portant sur la répartition des montants de la norme de croissance 2024 d'Iriscare.

Par ailleurs, la Cocom soutient depuis 2017 les trois projets d'accompagnement intégré pour aînés, qui sont suivis par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. Ces trois projets situés sur le territoire de la Ville de Bruxelles, à Etterbeek et à Schaerbeek, visent à permettre le maintien à domicile des personnes âgées et en perte d'autonomie et d'indépendance aussi longtemps qu'elles le souhaitent. Ils prennent appui sur les initiatives existantes, le tissu associatif et les coordinations sociales, afin de les mettre en lien et d'en coordonner l'action à cet égard. C'est ce modèle qui a servi à une première élaboration des contrats locaux social-santé.

Nous mettons progressivement en place les conditions permettant à ces initiatives de prendre de l'ampleur dans un cadre stable, tout en développant une vision à long terme. Ce soutien est aussi un signe de reconnaissance envers ces projets essentiels.

Pour répondre à votre deuxième question, la mobilisation de volontaires reste un enjeu important pour la réussite de tels projets. Le dynamisme de la vie du quartier est souvent un facteur important stimulant cette mobilisation.

Enfin, des moyens assez considérables ont également été mis en place pour augmenter les contingents d'heures à domicile, qui améliorent de fait le soutien des seniors à domicile.

<sup>1173</sup> **Mme Ariane de Lobkowicz (DéFI).**- Votre réponse très complète apporte beaucoup de bonnes nouvelles. Existe-t-il un suivi après la formation des aidants proches ?

<sup>1173</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je n'ai pas la réponse à votre question pour le moment. Vous pouvez m'adresser une question écrite ou me réinterroger sur ce point. J'imagine qu'un suivi est effectué, mais je ne peux vous l'assurer.

- *L'incident est clos.*

<sup>1179</sup> **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

*van wijknetwerken. Sinds 2022 is de steun die de vzw's krijgen vastgelegd in een meerjarenovereenkomst voor 2022, 2023 en 2024. Iriscare bestudeert een eventuele uitbreiding van de projecten.*

*Daarnaast ondersteunt de GGC sinds 2017 drie projecten voor geïntegreerde begeleiding van ouderen. Ze hebben tot doel ouderen die minder zelfstandig worden, zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Ze steunen op bestaande initiatieven en coördineren hun acties. Dat vormde de aanzet tot de lokale welzijns- en gezondheidscontracten.*

*Het Verenigd College neemt stelselmatig maatregelen om in de nodige stabiliteit en groei te voorzien voor die initiatieven en werkt ook aan een langetermijnvisie. De steun vormt bovendien een erkenning van de projecten.*

*Om de projecten te doen slagen, zijn er voldoende vrijwilligers nodig. Een goede sfeer in de wijk kan daarbij helpen.*

*Ten slotte zorgde het Verenigd College via bijkomende middelen voor extra uren voor hulp aan ouderen thuis.*

**Mevrouw Ariane de Lobkowicz (DéFI)** (in het Frans).- *Hoe zit het met de follow-up van mantelzorgers die een opleiding volgden?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Op die vraag kan ik nu niet antwoorden. U kunt ze mij schriftelijk stellen of er later op terugkomen.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

1179 **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1179 **concernant le renforcement des CPAS dans la prévention contre les expulsions.**

1181 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a approuvé, en novembre dernier, en seconde lecture, un avant-projet d'ordonnance qui interdit les expulsions de locataires entre le 1<sup>er</sup> novembre et le 15 mars. Ceci fait écho à plusieurs problèmes constatés par les CPAS, comme le manque de temps pour trouver des solutions adéquates de relogement, ainsi que le manque de moyens disponibles pour les CPAS pour défendre et faire valoir les droits de leurs bénéficiaires devant la justice de paix.

Ce nouveau texte, que nous soutenons, prévoit notamment

- d'améliorer l'information du locataire ainsi que son accompagnement et son orientation proactive par le CPAS avant l'audience introductive d'instance devant le juge de paix ;

- d'assurer une meilleure information des CPAS non seulement de l'introduction des demandes d'expulsion, mais également des jugements autorisant d'y recourir ;

- et d'allonger le délai de comparution devant le juge en cas de demande d'expulsion, permettant au CPAS de réaliser une enquête sociale effective avant l'audience d'introduction et, avec ce délai, d'offrir les aides adéquates. Ce délai est nécessaire pour permettre au CPAS de réaliser l'enquête sociale requise, de faire bénéficier le locataire de l'aide la plus appropriée par le CPAS et enfin d'intervenir, le cas échéant, en garantie d'un accord des parties entériné à l'audience introductive d'instance.

Bien entendu, la majeure partie du financement des CPAS vient de l'autorité fédérale. Cependant, quel est le budget alloué par la Région aux CPAS pour soutenir les défenseurs à faire valoir leurs droits devant la justice ? Comment prévoyez-vous d'assurer une meilleure information des CPAS ? Des formations sont-elles prévues à cette fin ? Si oui, par qui seront-elles données ?

La Région bruxelloise a le taux d'expulsion le plus élevé du pays, avec de lourdes répercussions sur le plan collectif, telles que la mobilisation de l'assistance sociale, les difficultés psychologiques, les problèmes de santé, etc. Comptez-vous affecter des assistants sociaux supplémentaires afin de tenir le délai et les procédures que demande un relogement ?

1185 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- L'avant-projet d'ordonnance a été approuvé en troisième et dernière lecture par le gouvernement bruxellois le 17 mars 2023. Ce texte sera donc prochainement discuté au Parlement, mais pas dans cette commission. Cependant, je suis certain, Madame Chabbert, que vous serez attentive à ce qu'il se passera.

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

**betreffende de versterking van de OCMW's voor het voorkomen van uithuiszettingen.**

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *De regering heeft in november in tweede lezing een voorontwerp van ordonnantie goedgekeurd dat uithuiszettingen tijdens de wintermaanden onmogelijk moet maken. De PS steunt die tekst vanzelfsprekend.*

*Door deze nieuwe tekst zullen huurders ook beter geïnformeerd worden en beter begeleid worden door het OCMW. Ook de OCMW's zullen beter geïnformeerd worden over nakende uithuiszettingen. De termijn tussen de vraag tot uithuiszetting en de verschijning voor de vrederechter zal langer worden, waardoor de OCMW's meer tijd krijgen om een sociaal onderzoek te voeren en te bemiddelen.*

*De OCMW's worden hoofdzakelijk gefinancierd door de federale overheid. Welke middelen stelt het gewest zelf ter beschikking opdat de rechten van de huurders maximaal verdedigd zouden worden? Krijgen OCMW-medewerkers daarover extra opleidingen?*

*Brussel kent het hoogste aantal uithuiszettingen van heel het land. Deze drastische ingreep heeft zware repercussies op het vlak van herhuisvesting, sociaal leven en mentale gezondheid. Worden er daarom extra sociale assistenten opgeleid?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *De tekst werd zelfs al in derde lezing goedgekeurd op 17 maart jongstleden. Binnenkort kan het parlement erover debatteren.*

*De OCMW's zullen daardoor heel wat extra werk krijgen. Daarvoor krijgen ze 1 miljoen euro bijkomende middelen,*

Avec l'aide de Fédération des CPAS bruxellois, nous avons estimé à environ 1 million d'euros le surcroît de travail, pour les CPAS, découlant de la mise en œuvre de l'ordonnance. Ce montant doit permettre de renforcer les CPAS avec des référents logement, visant à lutter contre la perte de logement et à soutenir les locataires dans leurs démarches en justice. La politique de prévention de la perte de logement est l'une des politiques instaurées dans le cadre de la lutte contre le sans-abrisme.

Une commission du logement sera également créée au sein de la Fédération des CPAS bruxellois, afin de rassembler l'ensemble des dix-neuf CPAS bruxellois. Elle aura pour rôle de coordonner et de veiller à harmoniser les procédures, tant du côté des justices de paix des cantons bruxellois que des CPAS. Elle aura aussi pour rôle d'élaborer des outils permettant aux CPAS d'être proactifs dans le suivi des personnes : mettre sur pied des campagnes de prévention, travailler sur les freins, détecter le non-recours ou le non-accès aux droits, élaborer un vade-mecum, élaborer un volet formation/information et travailler en réseau avec les associations.

Le montant de 1 million d'euros est pris en charge par le plan d'urgence logement (PUL), puisqu'il porte sur l'une de ses actions, même si elle touche corollairement les CPAS. Pour les détails, je vous renvoie vers ma collègue Nawal Ben Hamou, puisque les budgets du PUL relèvent du budget du logement, même si, en l'espèce, ils seront au bénéfice des CPAS.

Par ailleurs, les CPAS disposent tous d'une cellule logement et deux d'entre eux - ceux de la Ville de Bruxelles et de Saint-Gilles -, disposent d'un service d'habitat accompagné financé par la Cocom. Nous avons en outre renforcé les moyens de l'habitat accompagné, dans les CPAS et en dehors.

<sup>1187</sup> En outre, comme vous le savez, une subvention de 20 millions d'euros a été octroyée en 2022 aux CPAS. La deuxième tranche de ce subside a servi, entre autres, à poursuivre ou à mettre sur pied de nouveaux projets sur différentes thématiques, notamment la prévention contre la perte de logement. Plusieurs CPAS ont déjà utilisé une partie de ces moyens à cet effet.

Un arrêté modificatif, adopté à la fin de 2022, alloue 8 millions d'euros supplémentaires aux CPAS bruxellois pour la poursuite de ces différents projets. Dans ce cadre, de nouvelles conventions seront conclues avec les CPAS, elles sont en cours de finalisation.

Dans les propositions de conventions reçues, plusieurs projets concernent aussi le soutien aux locataires et la prévention de la perte de logement. Différents CPAS entendent poursuivre une série d'actions de prévention, qui avaient déjà débuté en 2022, avec les moyens que nous avons mis à leur disposition directement et donc en dehors des moyens annoncés qui viennent du PUL.

<sup>1187</sup> **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Nous sommes à la croisée de vos compétences et de celles de la secrétaire d'État au Logement. Que ce soit pour lutter contre les expulsions, le sans-abrisme ou

*waardoor ze meer huisvestingsspecialisten kunnen aannemen. Voorkomen is ook in dit geval immers beter dan genezen.*

*Binnen de Federatie van Brusselse OCMW's komt er een aparte huisvestingscommissie. Die zal de procedures moeten stroomlijnen en de OCMW's helpen om proactiever te werk te gaan bij het detecteren, informeren en begeleiden van huurders met problemen.*

*De bijkomende middelen worden opgenomen in het Noodplan voor huisvesting. Staatssecretaris Ben Hamou kan daar meer uitleg over geven.*

*Alle OCMW's hebben inmiddels al een huisvestingscel en Brussel-Stad en Sint-Gillis beschikken over een dienst voor begeleid wonen die door de GGC wordt gefinancierd.*

*In 2022 kregen de OCMW's een subsidie van 20 miljoen euro. Het tweede deel van dat bedrag werd onder meer gebruikt voor projecten om uithuiszettingen te vermijden.*

*Een wijzigingsbesluit van eind 2022 kende 8 miljoen euro extra toe aan de OCMW's om die projecten te kunnen verderzetten. De nieuwe overeenkomsten zijn bijna klaar.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- *We bevinden ons hier inderdaad op het raakvlak tussen uw bevoegdheden en die van de staatssecretaris voor Huisvesting.*

pour régler des questions de santé, une politique de prévention est toujours plus intéressante et efficace que les réponses curatives.

J'entends que 1 million d'euros est prévu dans le cadre des budgets du PUL pour renforcer les CPAS dans la prévention des expulsions, c'est un point essentiel. La création d'une commission du logement à la Fédération des CPAS bruxellois est aussi une excellente nouvelle. En effet, il n'y aura pas de politique efficace dans la lutte contre le sans-abrisme sans une approche croisée et transversale entre l'action sociale, l'aide aux personnes et le logement.

J'examinerai avec attention les conventions avec les CPAS sur la mise en œuvre des mesures de prévention en matière d'expulsions. Cette voie me semble intéressante dans la lutte contre le sans-abrisme à Bruxelles.

- *L'incident est clos.*

1193 **QUESTION ORALE DE M. JONATHAN DE PATOUL**

1193 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1193 **concernant l'aide alimentaire à Bruxelles.**

1195 **QUESTION ORALE JOINTE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS**

1195 **concernant le cri d'alarme des banques alimentaires.**

1197 **M. Jonathan de Patoul (DéFI).**- Aujourd'hui, à Bruxelles, le constat est sans appel : tout le monde ne bénéficie pas d'une alimentation saine et en suffisance.

Avant la pandémie de Covid-19, plus de 450.000 personnes en Belgique dépendaient de l'aide alimentaire pour se nourrir. La crise sanitaire et ses conséquences économiques et sociales ont accentué la nécessité de recourir à une forme d'aide alimentaire pour de nombreux ménages et individus.

Les crises se succédant, les inégalités sont malheureusement loin de se résorber et au contraire, les banques alimentaires, épiceries sociales et associations d'aide alimentaire tirent la sonnette d'alarme : de nouveaux visages sont de plus en plus nombreux dans les structures d'aide alimentaire, secteur qui, rappelons-le, fait l'objet d'un total vide juridique, à défaut d'agrément spécifique.

Récemment, une enquête en ligne de la Fédération des services sociaux a été soumise à ses membres afin de solliciter leur avis sur un potentiel encadrement de l'aide alimentaire. Pour DéFI, le fait de garantir un accès en quantité suffisante à une nourriture saine et équilibrée, équivaut à lutter contre l'invisibilité sociale.

*Voor u beiden geldt dat een preventief beleid altijd beter is. U kondigt mooie dingen aan, maar een transversale aanpak tussen Welzijn en Huisvesting zal altijd nodig zijn. Ik zal de overeenkomsten met de OCMW's grondig bestuderen, want een preventief beleid is onmisbaar in de strijd tegen de dakloosheid.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JONATHAN DE PATOUL**

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

**betreffende voedselhulp in Brussel.**

**TOEGEVOEGDE MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS**

**betreffende de noodkreet van de voedselbanken.**

**De heer Jonathan de Patoul (DéFI)** *(in het Frans).*- Voor de pandemie hingen 450.000 Belgen af van voedselhulp. Door de opeenvolgende crisissen is de ongelijkheid allesbehalve verdwenen. De voedselbanken luiden de alarmbel: almaar meer mensen hebben voedselhulp nodig.

*Tegelijk voorziet de Good Foodstrategie in een daling van de voedselverspilling met 30% tegen 2025 en met 50% tegen 2030.*

*Hoever staat het toekomstige plan ter bestrijding van armoede?*

*Zult u de samenwerking tussen supermarkten en voedselhulporganisaties financieel aanmoedigen of wilt u veeleer de supermarkten verplichten hun overschotten te schenken?*

*Pleit u er bij de federale overheid voor om verkoopbare voedingsproducten waarvan de houdbaarheidsdatum nog niet is verstreken, vrij te stellen van btw?*

*Worden de supermarkten geraadpleegd in het kader van de lopende hervorming inzake voedselhulp?*

En ce sens, l'axe 5 de la stratégie Good Food, relatif à la réduction des pertes et du gaspillage alimentaire, fixe des objectifs clairs et ambitieux et prévoit notamment de réduire de 30 % le gaspillage alimentaire à la source d'ici à 2025 et de 50 % d'ici à 2030, et de transformer et valoriser les invendus, puisque aujourd'hui, force est de constater que seuls 11 % des aliments retirés des rayons de supermarchés belges sont valorisés.

Aussi, à titre de comparaison, face à des besoins grandissants en raison de la précarisation accrue de la société, la Wallonie a prévu un supplément de 8 millions d'euros pour l'aide alimentaire en 2023, et l'autorité fédérale, 26 millions d'euros. Le futur plan de lutte contre la pauvreté doit être prochainement présenté. Pouvez-vous nous dire où en sont les réflexions ?

En matière d'aide alimentaire, certains acteurs de terrain estiment qu'il serait plus que pertinent de mettre en place des incitants financiers à destination des grandes surfaces et de tous les acteurs de l'industrie agro-alimentaire. Allez-vous aussi plutôt encourager au moyen d'incitants financiers les partenariats entre les grandes surfaces et acteurs de terrain, ou plutôt restreindre et obliger les grands magasins à donner ?

Dans quelle mesure plaidez-vous auprès de l'autorité fédérale pour rendre possible la défiscalisation des produits alimentaires vendables et dont la date de péremption n'arrive pas à échéance ?

Enfin, est-ce que les grandes surfaces sont consultées dans le cadre de la réforme en cours en matière d'aide alimentaire ? Si oui, ont-elles été invitées à répondre à l'enquête en ligne ? Qu'en est-il ressorti ?

<sup>1199</sup> **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Ce n'est pas la première fois que je vous interroge sur les banques alimentaires. Beaucoup de ménages ont basculé vers les centres d'aide lors de la crise du Covid-19. La pandémie et la crise économique ont contribué à la croissance de la précarité. Précédemment, vous m'aviez répondu avoir alloué un budget spécifique afin de soutenir les associations locales et de renforcer la coordination de l'aide alimentaire.

Aujourd'hui, ces banques alimentaires tirent une nouvelle fois la sonnette d'alarme. La Fédération belge des banques alimentaires souligne dans un communiqué que le nombre de bénéficiaires a augmenté de 18,2 % en 2022. En moyenne, cela représente, selon leurs chiffres, près de 193.344 bénéficiaires chaque mois.

Or le volume des denrées alimentaires fournies par l'industrie alimentaire est à la baisse. En 2022, les banques alimentaires ont reçu 424 tonnes d'excédents en moins, soit une baisse de 8,5 % par rapport à 2021 et de 18,5 % par rapport à 2020.

Le constat est donc sans appel : la demande ne fait qu'augmenter, en raison de la hausse du coût de la vie, alors que les dons se réduisent. Comment répondre à toutes ces demandes ? Comment garantir de l'aide aux personnes dans le besoin ?

Dans ce contexte de crise liée à l'inflation, les banques alimentaires sont plus importantes que jamais. Je remercie

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *De voedselbanken trekken vandaag opnieuw aan de alarmbel. Volgens de Belgische Federatie van Voedselbanken is het aantal mensen dat een beroep doet op de voedselbanken in 2022 met 18,2% gestegen.*

*In 2022 hebben de voedselbanken evenwel 8,5% minder voedseloverschotten gekregen van de voedingsindustrie ten opzichte van 2021 en 18,5% minder ten opzichte van 2020.*

*In de huidige tijden van hoge inflatie zijn de voedselbanken belangrijker dan ooit. Ze moeten dan ook structureel worden versterkt. Hebt u contact gehad met de Belgische Federatie van Voedselbanken of andere betrokken spelers? Wat is uw antwoord op hun noodkreet?*

*Welke maatregelen heeft het Verenigd College genomen? Hebt u middelen vrijgemaakt?*

*Hoe zorgt u voor een goede coördinatie van de maatregelen met de federale overheid? Ligt een denkspoor over meer structurele hulp op tafel?*

d'ailleurs à cet égard les milliers de bénévoles qui se dévouent chaque jour et qui sont essentiels au bon fonctionnement de ces programmes d'aide.

La situation actuelle met en évidence la nécessité de renforcer et de soutenir l'aide aux banques alimentaires, et ce, de manière plus structurelle. Avez-vous rencontré la Fédération belge des banques alimentaires ou d'autres acteurs impliqués dans la distribution de denrées alimentaires ? Quel retour avez-vous eu du terrain ? Que répondez-vous à ce cri d'alerte ?

Quelles sont les mesures prises par le Collège réuni pour lutter contre l'insécurité alimentaire ? Avez-vous alloué un budget ? Le cas échéant, quel est-il ?

Comment assurez-vous la bonne coordination des mesures avec l'autorité fédérale ? Une piste de réflexion quant à des aides plus structurelles est-elle sur la table ?

<sup>1201</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Tout d'abord, je tiens à vous signaler qu'à ma connaissance, la Fédération des services sociaux n'a pas sollicité l'avis des acteurs bruxellois de l'aide alimentaire au sujet d'un potentiel encadrement des opérations. Votre question est donc sans objet sur ce point, étant donné qu'aucune réforme pour encadrer l'aide alimentaire n'est en cours et que l'enquête en ligne que vous mentionnez n'a pas eu lieu.

Les mesures complémentaires au plan social-santé intégré (PSSI), qui contient déjà des mesures de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé, sont en cours de finalisation et vous seront présentées en avril. Elles seront intégrées tout prochainement.

Je vous invite par ailleurs à prendre connaissance de l'axe 1 du PSSI, dont un chapitre est consacré à l'accessibilité de l'alimentation pour tous et toutes.

Avant de vous répondre sur les incitants financiers au don, j'aimerais remettre les choses en perspective. Nous parlons de denrées qui, si les associations d'aide alimentaire n'étaient pas là pour les récupérer, finiraient dans les poubelles. Dans cette perspective, il semble que la lutte contre le gaspillage, doublée d'une visée solidaire, revient donc de façon importante aux associations de l'aide alimentaire. Certes, la grande distribution s'implique à des degrés variables, mais il me semble fondamental de rappeler l'importance capitale des acteurs de l'aide alimentaire dans la lutte contre le gaspillage à la fin de la chaîne, et dans le soulagement de situations de disette quotidienne pour des centaines, voire des milliers, de personnes à Bruxelles. Elles ont besoin de cette aide pour manger correctement.

<sup>1203</sup> Dans cette perspective, il nous semble plus important de soutenir les acteurs de l'aide alimentaire que les grandes surfaces. Nous avons donc travaillé avec eux sur la question de l'approvisionnement, et la grande majorité souhaite bien

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De aanvullende maatregelen bij het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan worden u in april voorgesteld. In as 1 van dat plan is een hoofdstuk gewijd aan de toegankelijkheid van voedsel voor iedereen.*

*De voedselhulporganisaties spelen een cruciale rol in de strijd tegen voedselverspilling en bieden voedselhulp aan honderden, zelfs duizenden Brusselaars.*

*Vanuit dat oogpunt lijkt het ons belangrijker om veeleer de voedselhulporganisaties dan de supermarkten te ondersteunen. De meeste van die organisaties zijn voorstander van de invoering van een verplichting om onverkochte voedingsproducten weg te*

l'instauration d'une obligation de don des invendus alimentaires. Elle n'est pas encore décidée, et n'est pas de notre ressort.

Pour encourager les dons qui ne sont pas obligatoires, il existe déjà des incitants fiscaux, comme le remboursement de la TVA sur toutes les denrées données. Nous ne plaidons dès lors pas au niveau fédéral pour une défiscalisation des denrées, puisqu'elle existe déjà. Cela vaut d'ailleurs pour toute denrée donnée : il n'est pas obligatoire qu'elle arrive à sa date de péremption.

Mais il existe également un incitant financier indirect, rarement pris en compte : la diminution, dans le chef des grandes surfaces, du coût lié au tri, au traitement et à la collecte des déchets. Cette étape coûte en effet de plus en plus cher et en outre, dès le mois de mai, le tri des déchets organiques sera obligatoire. Les denrées périssables ne pourront donc plus finir en conteneurs destinés à l'incinérateur. C'est une incitation indirecte au don des invendus.

<sup>1205</sup> J'en viens aux questions de Mme Schepmans. Mon cabinet travaille régulièrement avec les acteurs de l'aide alimentaire et nous soutenons financièrement la Concertation aide alimentaire qui regroupe l'ensemble des acteurs bruxellois. Nous sommes bien conscients de la situation et, comme déjà expliqué, nous travaillons sur plusieurs dimensions.

Ainsi, nous soutenons par des subventions directes des associations telles que les épiceries sociales et les restaurants sociaux, ainsi que de nombreux projets disséminés en Région bruxelloise. Ces projets mêlent souvent lutte contre la précarité, lutte contre le gaspillage et cohésion sociale. Avec Mme Schepmans, nous avons eu l'occasion d'assister à la mise en œuvre d'une telle initiative à Molenbeek-Saint-Jean.

Nous soutenons également les deux plateformes logistiques bruxelloises (Loco et Dream) qui permettent aux associations de s'approvisionner en invendus alimentaires. Il s'agit de grosses plateformes logistiques soutenues par la Région.

Nous venons en aide à des initiatives qui envisagent et mettent en place des dispositifs visant l'accès à l'alimentation pour tous et toutes, et qui peuvent s'apparenter à des microprojets de sécurité sociale alimentaire dans les quartiers.

Ainsi, en 2023, la Région octroie près de 1 million d'euros au secteur de l'aide alimentaire. Donc, des aides structurelles existent déjà à travers le subventionnement des associations de terrain, et cela, de façon récurrente. Nous veillons à les articuler autant que possible sur les politiques fédérales, mais il y aurait lieu d'aller plus loin en imposant le don, donc en interdisant de jeter de la nourriture.

Je rappelle que si le financement de l'aide alimentaire est nécessaire, il reste toutefois un remède palliatif qui ne permet pas de sortir les personnes de la précarité. Pour ce faire, il faut un projet social global à même de leur rendre leurs droits sociaux, leur dignité et des revenus suffisants.

*schenken. Dat is echter geen gewestmaterie en de beslissing is nog niet gevallen.*

*Om schenkingen aan te moedigen, zijn er fiscale maatregelen, zoals de terugbetaling van de btw.*

*Het feit dat supermarkten minder uitgeven aan afvalsortering en -verwerking is een indirecte financiële stimulan.*

*Mijn kabinet overlegt regelmatig met voedselhulporganisaties en we verstrekken steun aan het Overleg over Voedselhulp. We verlenen ook subsidies aan verenigingen, zoals sociale kruideniers en sociale restaurants.*

*Ook de logistieke platforms Loco en Dream krijgen steun, waardoor de verenigingen zich met onverkochte voedingsmiddelen kunnen bevoorraden. Bovendien bieden we hulp aan initiatieven die focussen op de toegang tot voedsel voor iedereen.*

*In het totaal kent het gewest in 2023 bijna 1 miljoen euro toe aan de sector van de voedselhulp. Door de subsidiëring van verenigingen bieden we al structurele hulp. We stemmen ons zoveel mogelijk af op het federale beleid, maar we moeten nog verder gaan door schenkingen te verplichten en voedselverspilling te verbieden.*

*Voedselhulp financieren is noodzakelijk, maar het blijft een lapmiddel, waarmee je de mensen niet uit de armoede haalt. Daarvoor is een globaal sociaal project nodig.*



1207 **M. Jonathan de Patoul (DéFI).**- Je vous rejoins totalement sur le fait que l'aide alimentaire est un palliatif et qu'il faut absolument soutenir des projets plus globaux, entre autres de réinsertion. J'entends tout ce qui a été fait. Malheureusement, les situations empirent au niveau social. Il faut donc sans doute faire davantage encore.

1207 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- La précarité alimentaire s'est effectivement accentuée dans beaucoup de ménages.

En ce qui concerne le tri des déchets, les grandes surfaces adopteront probablement aussi une autre stratégie de distribution et commanderont moins. Les banques alimentaires auront par conséquent peut-être moins à distribuer. C'est un dossier que nous devons évidemment suivre avec beaucoup d'attention.

- Les incidents sont clos.

1213 **QUESTION ORALE DE MME ELS ROCHETTE**

1213 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1213 **concernant l'harmonisation de l'aide médicale urgente.**

1215 **Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).**- En 2020 sont parus les résultats d'une étude de Cécile Daron, « Harmonisation des pratiques et politiques en matière de soins de santé des 19 CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale », qui plaide en faveur de l'harmonisation de l'aide médicale urgente (AMU), un objectif inscrit dans l'accord de gouvernement, mais non encore concrétisé.

En avril 2020, en réponse à une question sur le sujet, vous aviez exprimé votre souhait de mettre fin aux pratiques préjudiciables pour les usagers.

Il était initialement prévu d'en discuter en mars 2020 avec la Fédération des CPAS bruxellois, avant que le Covid-19 ne s'en mêle.

Un modèle type d'attestation d'aide médicale urgente est disponible depuis le 3 novembre 2022 sur le site de Brulocalis.

C'est un point positif, même si les organisations sur le terrain nous signalent que l'harmonisation de l'AMU semble stagner dans d'autres domaines, comme celui de la carte médicale standardisée.

Nous espérons une relance, qui impliquera des partenaires clés comme les pharmaciens, les médecins généralistes et hôpitaux privés, des organisations liées au sans-abrisme et des ONG.

**De heer Jonathan de Patoul (DéFI) (in het Frans).**- Met dat laatste ben ik het volledig eens. De situatie verslechtert jammer genoeg.

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).**- Als gevolg van de afvalsortering zullen supermarkten wellicht minder voedsel bestellen, waardoor voedselbanken ook minder overschotten krijgen.

- De incidenten zijn gesloten.

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ELS ROCHETTE**

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

**betreffende de harmonisatie van de dringende medische hulp.**

**Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).**- In 2020 werden de resultaten van een onderzoek van Cécile Daron gepubliceerd: 'Harmonisering van de praktijken en beleidsmaatregelen inzake gezondheidszorg van de 19 OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest'.

Daarin wordt gepleit voor een doortastende harmonisatie van de dringende medische hulp. In het regeerakkoord staat een geharmoniseerd gezondheidsbeleid van de Brusselse OCMW's trouwens ingeschreven. Alle personen die steun krijgen van een Brussels OCMW, moeten toegang hebben tot dezelfde gezondheids- en farmaceutische zorg, en dus ook dezelfde dringende medische hulp, ongeacht hun woonplaats. Dat is vandaag nog niet het geval: de systemen voor zorgondersteuning verschillen van OCMW tot OCMW.

In april 2020 zei u, naar aanleiding van mijn vraag over de harmonisatie van de dringende medische hulp, dat u praktijken beoogt die voor de gebruiker voordelig zijn. U wilt komaf maken met nadelige praktijken zoals een gebrek aan coherentie, te hoge kosten voor de gebruiker en verschillen in dienstverlening naargelang van het OCMW.

Aanvankelijk was het de bedoeling om de kwestie in maart 2020 te bespreken met de Federatie van Brusselse OCMW's. Door covid is dat helaas niet gelukt. Wel zijn er enkele stappen in de goede richting gezet.

*Si le système est bien conçu et que tous les prestataires de services en connaissent les règles, les bénéficiaires obtiendront rapidement les soins dont ils ont besoin.*

Sinds 3 november 2022 staat een modelattest dringende medische hulp op de website van Brulocalis. Dat attest kan worden gebruikt in de procedure die toegang biedt tot gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf. Wie aan het eind van de procedure een goedkeuring krijgt, ontvangt een uniform attest dat in alle Brusselse OCMW's geldig is en waarmee men recht heeft op dringende medische hulp.

Dat is positief, al loopt niet alles even vlot. Organisaties op het terrein melden ons dat de harmonisatie van de dringende medische hulp op andere vlakken lijkt te zijn stilgevallen. In verband met identieke documenten laten de verwezenlijkingen op zich wachten. Zo is er nog geen werk gemaakt van de uniforme medische kaart.

Wij hopen op een doorstart. Daarbij moeten de belangrijkste partners worden betrokken: apothekers, huisartsen en privéziekenhuizen, maar ook daklozenorganisaties en ngo's.

Wie een beroep doet op dringende medische hulp, bevindt zich meestal in een precaire situatie. Als het systeem goed in elkaar zit en alle dienstverleners de regels kennen, dan zullen de begunstigden snel de zorg krijgen die ze nodig hebben en hoeft niemand van het kastje naar de muur te worden gestuurd.

De procedure om een uniform attest van dringende medische hulp te verkrijgen staat sinds 3 november 2022 op de website van Brulocalis. Wat zijn de eerste bevindingen of resultaten van die werkwijze?

Welke stappen hebt u in deze regeerperiode gezet om de dringende medische hulp te harmoniseren?

Welke ambities staan er nog op de agenda en tegen wanneer wilt u die plannen afronden? Welke aanbevelingen uit het onderzoek van mevrouw Daron - zoals het standaardiseren van de prijs per verpakking in de apotheek, een conventie met privéziekenhuizen met daarin de essentiële clausules die nodig zijn voor de tenlasteneming door het OCMW enzovoort - neemt u ter harte?

Welke stappen hebt u ondernomen om te komen tot een uniforme medische kaart?

Kunnen begunstigden van dringende medische hulp vandaag terecht bij alle door het RIZIV geconventioneerde artsen in Brussel? Zo niet, wat wilt u daaraan doen?

Op welke manier worden belangrijke partners, zoals wijkgezondheidscentra, ngo's en daklozenorganisaties, bij de harmonisering betrokken en op de hoogte gesteld van de aanpassingen?

Wat zijn de grootste struikelblokken voor de harmonisering van dringende medische hulp?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.-** Dringende medische hulp is een federale bevoegdheid, wat

<sup>1217</sup> *La procédure d'obtention d'une attestation d'AMU figure depuis le 3 novembre 2022 sur le site web de Brulocalis. Quels sont les premiers constats ou résultats de cette démarche ?*

*Qu'avez-vous entrepris durant cette législature en vue d'harmoniser l'AMU ?*

*Quelles ambitions figurent-elles à l'agenda et quand aimeriez-vous les voir aboutir ? Quelles sont les recommandations de l'enquête de Mme Daron qui vous tiennent à cœur ?*

*Qu'avez-vous mis en place pour concrétiser la carte médicale standardisée ?*

*Les bénéficiaires de l'AMU peuvent-ils s'adresser à tous les médecins conventionnés à Bruxelles ? Dans la négative, comment y remédier ?*

*De quelle manière des partenaires importants comme les maisons médicales, les ONG et les organisations liées au sans-abrisme sont-ils associés à l'harmonisation et informés des adaptations ?*

*Quels sont les principaux obstacles à l'harmonisation de l'AMU ?*

<sup>1219</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).-** *Bien que l'aide médicale urgente (AMU) soit une compétence*

*fédérale, 70 % de celle-ci est dispensée en Région bruxelloise, ce pourquoi la question du recours à cette aide et de son harmonisation constituent des priorités absolues.*

*L'harmonisation de l'AMU au sein des CPAS est l'un des chantiers prioritaires de la Fédération des CPAS bruxellois dans le cadre du subside octroyé par la Cocom.*

*La Fédération déplore que l'outil informatique Mediprima, développé en 2013, soit à l'arrêt. Celui-ci permettrait à tous ceux qui interviennent dans le processus d'octroi de l'aide et de remboursement des frais médicaux de consulter les décisions électroniques enregistrées, ce qui faciliterait un remboursement rapide.*

<sup>1221</sup> *Si cet outil informatique était opérationnel, une carte médicale uniformisée n'aurait pas d'utilité. En attendant, d'autres outils ont été développés comme l'attestation d'aide médicale urgente, la liste des médicaments de catégorie D, etc.*

*Les échanges entre la Fédération et le terrain sont encourageants.*

*L'attestation en tant que telle ne fait pour l'instant l'objet d'aucune évaluation. Le format a été modifié d'Excel en PDF, pour faciliter l'impression. La Fédération des CPAS bruxellois continue d'espérer pouvoir compter sur l'outil MediPrima pour harmoniser les pratiques en Région bruxelloise et avec le reste du pays.*

*Par ailleurs, nous avons l'ambition d'actualiser avant fin 2023 l'ancienne convention Iris entre les hôpitaux publics et les CPAS bruxellois, et de l'élargir aux hôpitaux privés et à tous les autres prestataires de soins.*

*Un groupe de travail au sein de Brusano travaille également avec les acteurs de terrain sur l'harmonisation de l'AMU, dans le cadre de la concertation avec les acteurs de la ligne 0,5.*

betekent dat onze speelruimte beperkt is. Niettemin wordt 70% van de dringende medische hulp verleend in het Brussels Gewest. Daarom zijn een zo goed mogelijk gebruik van de dringende medische hulp en de harmonisatie ervan voor ons absolute prioriteiten.

De harmonisatie van de dringende medische hulp binnen de OCMW's is een van de prioritaire projecten die de Federatie van Brusselse OCMW's uitvoert in het kader van de GGC-subsidie.

In de eerste plaats betreurt de Federatie van Brusselse OCMW's dat de in 2013 ontwikkelde IT-tool Mediprima on hold staat. Naast een bijdrage aan de administratieve vereenvoudiging door de digitalisering zou dankzij die tool immers ook vooruitgang geboekt kunnen worden in de harmonisatie van de praktijken op het vlak van gezondheid. Zo zou kunnen worden vermeden dat mensen hun rechten niet opnemen.

Mediprima is een geïnformatiseerd systeem dat het mogelijk maakt om de medische steun die wordt toegekend door de OCMW's, elektronisch te beheren. De elektronische beslissingen die geregistreerd worden in Mediprima, zijn toegankelijk voor iedereen die ze bij de toekenning van de steun en de terugbetaling van de medische kosten moet raadplegen. Daardoor kunnen de dienstverleners hun interventies voor een begunstigde van medische hulp factureren aan de juiste schuldenaar met de correcte bedragen en kunnen de kosten die in aanmerking komen, heel vlot worden terugbetaald.

Als die IT-tool operationeel zou zijn, zou er geen gestandaardiseerde medische kaart nodig zijn. Momenteel heeft elk OCMW een eigen computersysteem, wat de harmonisering bemoeilijkt.

Ik ben me ervan bewust dat er in afwachting van een verdere ontwikkeling vooruitgang moet worden geboekt. Daarom worden er instrumenten ontwikkeld, zoals het attest van dringende medische hulp, de lijst van geneesmiddelen D enzovoort.

Het overleg tussen de Federatie van Brusselse OCMW's en het werkveld verloopt goed, wat bemoedigend is. Om dat te bevorderen zal ik me concentreren op het bekendmaken van de aanpak en op een correcte overdracht van informatie aan artsen.

Wat het attest als dusdanig betreft, is er op dit moment geen evaluatie. Er werd gevraagd om het Excelbestand naar een pdf om te zetten, zodat het gemakkelijker kan worden afgedrukt. Dat is gebeurd.

Daarnaast heb ik de ambitie om de oude Irisovereenkomst tussen de openbare ziekenhuizen en de Brusselse OCMW's, waarvan de recentste versie van 1998 dateert, voor eind 2023 te actualiseren.

In de toekomst wil ik dat soort overeenkomsten uitbreiden naar de privéziekenhuizen en alle andere zorgverleners. De Federatie van Brusselse OCMW's blijft hopen om Mediprima te kunnen gebruiken om de praktijken in het Brussels Gewest te

1223 *De plus, une rencontre avec les différents acteurs de terrain sera organisée prochainement au sein du cabinet, afin de discuter des obstacles majeurs et des moyens à mettre en œuvre pour garantir une meilleure harmonisation.*

1223 **Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit)** (en néerlandais).- *Depuis quand Mediprima est-il suspendu ? Les développements à Bruxelles sont-ils retardés de ce fait ? Êtes-vous en contact avec vos collègues fédéraux à ce sujet ?*

1227 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Il est en attente, mais en fait, il n'a jamais été mis en place, même s'il a été développé en 2013. Cela reste un développement non abouti.

1227 **Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit).**- Il me semble pourtant que c'est la première fois que j'en entends parler. Il y a deux ans, vous ne l'aviez pas évoqué.

1227 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Si, nous avons déjà parlé ici de ce problème informatique. Les CPAS en parlent souvent entre eux également. C'est très complexe parce que peu de sociétés développent ce genre de produit. Un lien de dépendance se crée par conséquent entre le CPAS et la société qui développe cet outil et, si celle-ci n'entend pas le faire avec le budget dont le CPAS dispose, cela crée un problème.

1227 **Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit).**- En quoi avons-nous avancé en Région bruxelloise quant à l'harmonisation des dix-neuf CPAS ? Que peut faire la Fédération des CPAS bruxellois sans Mediprima ?

1227 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Il reste l'attestation, les formulaires, la liste de médecins, la liste de médicaments, etc. Nous avons avancé sur tous les autres aspects possibles, comme les conventions des hôpitaux qui entrent dans la structure IRIS, mais je suis d'accord que cela ne résout pas encore tous les problèmes. Parfois subsistent des jeux de ping-pong et des différences d'interprétation de la législation d'un CPAS à l'autre - ce qui n'est pas acceptable.

- *L'incident est clos.*

1239 **QUESTION ORALE DE M. GEOFFROY COOMANS DE BRACHÈNE**

1239 **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

harmoniseren en af te stemmen op de praktijken in de rest van het land.

Voorts werkt een werkgroep binnen Brusano samen met het veld aan de harmonisering van de dringende medische hulp in het kader van het overleg met de 0,5-lijnactoren.

Bovendien zal binnenkort een ontmoeting plaatsvinden op het kabinet met de verschillende actoren op het terrein, om te bespreken wat de belangrijkste obstakels zijn en welke middelen ingezet moeten worden om een betere harmonisatie te garanderen.

**Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).**- Sinds wanneer staat Mediprima on hold? Is dat sinds het begin van de regeerperiode? Worden daardoor de ontwikkelingen in Brussel tegengehouden? Hebt u daarover contact met uw federale collega's?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Mediprima is nooit ingevoerd, hoewel de IT-tool in 2013 ontwikkeld is.*

**Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit)** (in het Frans).- *Ik hoor er nu voor het eerst over. Twee jaar geleden hebt u het niet over Mediprima gehad.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Toch wel. Het is echter een ingewikkeld probleem. Weinig bedrijven ontwikkelen dergelijke tools, waardoor er een zekere afhankelijkheid ontstaat tussen de OCMW's en de betrokken onderneming.*

**Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit)** (in het Frans).- *Welke vooruitgang boekte het gewest inzake de harmonisatie van de OCMW's? Wat kan de Federatie van Brusselse OCMW's zonder Mediprima doen?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Er zijn al heel wat oplossingen, maar ik moet toegeven dat niet alle problemen zijn opgelost.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GEOFFROY COOMANS DE BRACHÈNE**

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

1239 **concernant la sensibilisation à la drépanocytose en Région bruxelloise.**

1241 **M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Voici un an, ma collègue Nicole Nketo Bomele vous interrogeait au sujet de la sensibilisation à la drépanocytose. Pour rappel, la drépanocytose ou anémie falciforme est une maladie génétique héréditaire due à une anomalie de l'hémoglobine. Cette anomalie engendre une déformation des globules rouges les rendant fragiles et rigides.

Les principaux symptômes de cette maladie sont l'anémie, des douleurs thoraciques aiguës avec atteinte respiratoire, un retard pubertaire chez les plus jeunes et des troubles cardiopulmonaires. Ces symptômes peuvent être aigus et chroniques, selon l'hygiène de vie du porteur. L'espérance de vie d'un drépanocytaire dépasse à peine les 40 ans dans les pays développés, tandis que la moyenne en Belgique pour les personnes saines est de 81 ans, soit le double.

Il s'agit de la maladie génétique la plus fréquente au monde, qui touche plus de 300.000 nouveau-nés par an. Elle est cependant considérée comme une maladie exotique, car elle est présentée comme n'existant qu'en Afrique subsaharienne, aux Antilles et en Inde.

Néanmoins, la Belgique n'est pas épargnée par la drépanocytose. Des études épidémiologiques réalisées à Bruxelles et Liège montrent que plus d'un nouveau-né sur 2.000 serait atteint par cette maladie. En 2018, un recensement révèle près de 50.000 personnes touchées par la maladie dans notre pays. Selon les chiffres que vous avez donnés en réponse à ma collègue, à Bruxelles, entre 2018 et 2021, de 17 à 24 nouveau-nés sur 21.000 ont été diagnostiqués porteurs de la drépanocytose.

Il n'existe malheureusement aucun traitement curatif de cette maladie. Une greffe de la moelle osseuse reste une solution risquée, technique, coûteuse et demandant la présence d'un donneur compatible et apparenté.

La drépanocytose est, certes, moins rare qu'on ne le pense, mais reste pourtant inconnue du grand public. La désinformation, le manque de structures de dépistage et le manque de sensibilisation restent les plus grands facteurs de sa propagation.

Plusieurs structures sans but lucratif basées à Bruxelles, telles que le Collectif drépanocytose, sont sur le terrain pour attirer l'attention du grand public sur la maladie.

1243 **Quelles sont les avancées en matière de sensibilisation à la drépanocytose à Bruxelles depuis 2022 ? Des budgets ont-ils été débouqués ces derniers mois à cette fin ?**

Disposez-vous d'une évaluation des budgets nécessaires pour diagnostiquer en amont les personnes à risque ? Étant donné l'importance de la communauté subsaharienne, qui est fortement

**betreffende de bewustmaking rond sikkelcelziekte in het Brussels Gewest.**

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)** (in het Frans).- *Sikkelcelziekte is een erfelijke ziekte. De belangrijkste symptomen zijn bloedarmoede, pijn aanvallen in de borst, een latere puberteit en hart- en longaandoeningen. De levensverwachting van een patiënt met sikkelcelziekte ligt in de ontwikkelde landen nauwelijks hoger dan 40 jaar.*

*Sikkelcelziekte is de meest voorkomende erfelijke ziekte ter wereld, die meer dan 300.000 borelingen per jaar treft. Ze wordt echter als exotisch beschouwd, omdat beweerd wordt dat ze alleen in Sub-Saharaans Afrika, de Antillen en India voorkomt.*

*Toch zijn er ook in België patiënten. Uit studies blijkt dat meer dan 1 op de 2.000 borelingen de ziekte heeft en dat er bijna 50.000 patiënten zijn in ons land. Uit cijfers die u eerder gaf, bleek dat 17 tot 24 van de 21.000 Brusselse borelingen drager van de sikkelcelziekte is.*

*Helaas valt de ziekte niet te genezen, tenzij via een beenmergtransplantatie, maar dat is een riskante ingreep.*

*Hoewel ze weinig bekend is, is ze minder zeldzaam dan gedacht. Bij gebrek aan opsporing en bewustmaking kan ze zich blijven verspreiden. Verscheidene vzw's trachten de bevolking over de ziekte te informeren.*

**Welke vooruitgang boekte het gewest inzake bewustmaking over sikkelcelziekte sinds 2022?**

**Welk budget is er nodig om risicopersonen te screenen? Brussel kent immers een grote Sub-Saharaanse gemeenschap, die sterk wordt getroffen door de ziekte.**

touchée par cette maladie, quels moyens pourriez-vous mettre en œuvre ?

Disposez-vous de statistiques récentes sur le nombre de cas de drépanocytose à Bruxelles, ainsi que sur son évolution ? Avez-vous des contacts avec des associations liées à la sensibilisation à la maladie ? Si oui, lesquelles ?

Combien de greffes de moelle osseuse ont-elles été réalisées pour les drépanocytaires ces dernières années ? Celles-ci sont-elles prises en charge ?

Le 19 juin prochain aura lieu la Journée mondiale de la drépanocytose. Quelles actions prévoyez-vous à cette occasion ? Existe-t-il une coopération entre les Régions et le niveau fédéral au sujet de la sensibilisation à la drépanocytose ?

<sup>1245</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Mon cabinet a reçu il y a quelques semaines les deux associations qui luttent contre la drépanocytose, à savoir le Collectif drépanocytose et l'Association belge des drépanocytaires. Ces associations n'ont, à ce jour, introduit aucune demande de subvention, ni auprès de la Cocom, ni auprès de la Cocof.

Vu le caractère génétique et héréditaire de la drépanocytose, aucune politique de sensibilisation ne lui est dédiée au sein de la Cocom ou de la Cocof. Aucun budget n'a été prévu pour cette thématique et les associations n'ont pas introduit de demande particulière de subvention. Il n'y aura donc pas d'action spécifique le 19 juin.

La drépanocytose étant une maladie héréditaire, il n'est pas possible de la prévenir ni de prévoir des politiques de promotion de la santé visant à ne pas la développer ou à modifier les comportements de telle manière à ce qu'elle n'apparaisse pas.

En revanche, cette maladie fait dorénavant partie du programme de dépistage néonatal de la Fédération Wallonie-Bruxelles et est donc dépistée de manière systématique à la naissance. Il s'agit d'un important pas en avant concernant la prise en charge précoce. La Région flamande n'a pas encore intégré le dépistage de la drépanocytose dans son programme de dépistage néonatal.

Selon le rapport « Prévention des anémies héréditaires : les syndromes drépanocytaires », le dépistage des enfants est passé de 19.311 en 2004 à 23.314 en 2015.

<sup>1247</sup> Nous avons pris contact avec les auteurs des rapports et avons obtenu les chiffres les plus récents pour la Région de Bruxelles-Capitale, dont certains déjà cités par vous. Je vous confirme qu'en 2021, 21 nouveau-nés positifs à la drépanocytose ont été recensés sur plus de 21.000 dépistés, soit 1 naissance sur 1000 en Région de Bruxelles-Capitale.

L'Institut belge de santé Sciensano développe également un registre central des maladies rares. Celui-ci constitue une source précieuse d'informations qui permet d'améliorer les données épidémiologiques, de faciliter le recrutement de patients dans les

*Hebt u recente cijfers over het aantal gevallen en over hoe dat evolueert? Overlegt u met verenigingen die sensibiliseren over sikkelcelziekte?*

*Hoeveel van die patiënten ondergingen de voorbije jaren een beenmergtransplantatie? Wie betaalt die?*

*Op 19 juni 2023 is het Wereld Sikkelceldag. Welke acties plant u? Werken het gewest en de federale overheid samen aan bewustmaking over sikkelcelziekte?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De twee verenigingen die strijden tegen de sikkelcelziekte hebben geen subsidies van de GGC of de Cocof aangevraagd.*

*Gezien het genetische en erfelijke karakter van de ziekte voeren de GGC of de Cocof geen bewustmakingsbeleid. Daar is geen budget voor uitgetrokken en er zullen op 19 juni 2023 dan ook geen specifieke acties plaatsvinden.*

*Sikkelcelziekte kan niet worden voorkomen via een doelgericht gezondheidsbeleid. De ziekte is ondertussen wel opgenomen in het neonatale screeningsprogramma van de Federatie Wallonië-Brussel. Zo kan ze snel worden opgespoord en behandeld.*

*Van de 21.000 gescreende Brusselse borelingen testten er 21 positief op sikkelcelziekte. De ziekte komt dus voor bij 1 op de 1.000 geboorten in het gewest.*

*Het Belgisch Instituut voor Gezondheid (Sciensano) werkt aan een centraal register voor zeldzame ziekten. Dat is echter nog niet klaar en het instituut kon mij geen gegevens voor Brussel bezorgen.*

*Over het aantal beenmergtransplantaties heb ik evenmin gegevens. U kunt die opvragen bij federaal minister van*

études cliniques et, de manière globale, d'améliorer la politique de soins de santé en matière de maladies rares dans le pays. Ce projet est financé par l'Inami.

Ce registre est en construction et ne reprend actuellement que les données transmises par les huit centres de génétique humaine officiellement reconnus en Belgique. Malgré notre demande, nous n'avons pas pu obtenir de chiffres pour Bruxelles.

Enfin, mon administration ne dispose pas de chiffres concernant les greffes de moelle osseuse. Je vous suggère d'interroger le ministre fédéral de la Santé et l'Inami pour les obtenir. Nous n'avons pas de contacts avec les autres niveaux de pouvoir à ce sujet.

En revanche, comme je vous l'ai dit, la Fédération Wallonie-Bruxelles effectue un dépistage systématique à la naissance, afin que nous ayons tous accès, assez facilement, aux données chiffrées et aux statistiques relatives aux personnes atteintes de cette maladie et au nombre de nouveau-nés concernés à Bruxelles.

<sup>1249</sup> **M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Je reste sur ma faim à plusieurs égards. Je comprends que ce soit un combat peu évident, mais quand vous me dites qu'il n'y a pas de lutte possible...

<sup>1249</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'ai parlé du travail de prévention.

<sup>1249</sup> **M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Je pense qu'il y a une petite erreur à cet égard. À ma connaissance, il est possible de faire de la prévention auprès de personnes pas forcément drépanocytaires, mais d'origine subsaharienne, antillaise ou indienne - facteurs préalables - souhaitant avoir un enfant. Plutôt que de réaliser le dépistage une fois l'enfant né, on pourrait faire un dépistage prénatal, pour savoir si les parents sont à risque et si leur futur enfant le sera. Ce risque peut donc être anticipé. Ce n'est pas anodin, vu les graves problèmes, la souffrance et le lourd suivi qu'impose cette maladie.

Nous savons déjà quelles populations cibler. Ni vous ni moi n'avons ces prédispositions, et c'est une chance, mais ce n'est pas le cas de tout le monde et certaines populations doivent être aidées plus spécifiquement. D'autres maladies qui touchent plutôt les populations dites indo-européennes bénéficient d'actions spécifiques.

Vous avez donné des chiffres : 1 personne sur 1.000 à Bruxelles, contre 1 personne sur 2.000 pour le reste de la Belgique. Cela veut dire que la population bruxelloise a deux fois plus de chances d'être atteinte. Mettre en place une démarche spécifique vaut donc la peine.

<sup>1255</sup> Pour ce faire, on ne doit pas dépenser des millions d'euros. Je vous ai dit que mon épouse est spécialisée en infectiologie et en microbiologie. Les médecins font ce genre de test toute la journée. On doit pouvoir agir de même pour cette population.

*Volksgezondheid Frank Vandenbroucke of bij het Riziv. Ik heb daarover geen contact met andere overheden.*

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)** (in het Frans).- *U zegt dat strijden tegen sikkelcelziekte niet mogelijk is.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Ik had het over preventie.*

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)** (in het Frans).- *Ik denk dat u zich vergist. Preventie is wel degelijk mogelijk bij personen uit risicogebieden met een kinderwens. Als zij vooraf worden gescreend, weten ze of hun kind het risico loopt sikkelcelziekte te krijgen. Dat is gezien de ernstige problemen die de ziekte veroorzaakt niet onbelangrijk. De doelgroep is bovendien bekend.*

*Uit de cijfers die u gaf, blijkt dat in Brussel dubbel zoveel borelingen het risico lopen op sikkelcelziekte dan in de rest van België. Het loont dan ook de moeite om daar een beleid rond uit te werken.*

*Daar zijn geen miljoenen voor nodig. Artsen voeren dagelijks vergelijkbare testen uit. Bewustmaking is belangrijk, want wie*

Avant tout, il faut sensibiliser à la maladie, car les personnes qui naissent avec la drépanocytose souffrent toute leur vie. Si nous pouvons éviter des cas, nous devons le faire.

Vous citez le site de Sciensano. Or, ma collaboratrice me précise qu'à l'heure actuelle, aucune information pertinente n'y est disponible sur la question. Peut-être devriez-vous examiner cet aspect. Vous n'êtes pas responsable de Sciensano, mais, comme vous citez cette référence, je vous encourage à aller vers des données plus probantes, plus spécifiques, ou même à travailler avec les deux associations concernées pour disposer d'une meilleure information.

Je reviendrai sur ce sujet, probablement un peu avant les élections, pour m'enquérir des avancées à cet égard.

1257 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le registre de Sciensano est en cours de construction et ne comporte pour le moment que les données parcellaires transmises par huit centres de génétique humaine.

Pour le reste, un conseil génétique préalable peut être demandé avec son ou sa partenaire dans tous les hôpitaux universitaires.

Par ailleurs, il convient de préciser que les résultats des tests néonataux ne sont pas fiables à 100 % et que des tests sont systématiquement pratiqués en cas de fécondation in vitro.

1259 **M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Je vous remercie pour ces éléments complémentaires.

Je suis conscient qu'on ne peut pas encore le faire, mais, pour des sommes très minimes, il serait possible de réaliser ces tests et de préparer les couples. On ne va pas empêcher des couples souhaitant avoir des enfants d'en avoir. Toutefois, s'ils savent que leur enfant est à risque, ils peuvent décider de confirmer ou non une naissance, en sachant que l'enfant sera drépanocytaire et qu'il naîtra dans des circonstances peu viables. On n'a pas envie de faire naître un enfant dont vous savez qu'il aura des problèmes conséquents dès la naissance. Il va souffrir, il aura des difficultés à vivre et mourra au mieux à 40 ans. Chaque cas que l'on pourra éviter sera donc déjà une victoire.

J'espère que nous pourrons travailler en bonne intelligence avec les autres Régions sur la question.

- *L'incident est clos.*

1263 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

1263 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1263 **concernant la campagne #NonàlaPrécaritéMenstruelle.**

*met sikkelcelziekte geboren wordt, lijdt daar heel zijn leven onder.*

*Sciensano kan momenteel geen relevante informatie bezorgen over sikkelcelziekte. U bent niet bevoegd voor het instituut, maar u kunt wel op zoek gaan naar relevante gegevens. Daarvoor kunt u ook met de twee betrokken vzw's samenwerken.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Voor een erfelijkheidsonderzoek kan iedereen terecht bij de universitaire ziekenhuizen.*

*Bij in-vitrobevruchting worden neonatale testen systematisch uitgevoerd, maar de resultaten van die testen zijn niet 100% betrouwbaar.*

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR) (in het Frans).**- *Het is mogelijk om met een beperkt budget koppels te testen en voor te bereiden. Wie echt kinderen wil, kun je daarmee niet tegenhouden, maar als ze weten dat er een risico is, kunnen ze een doordachte keuze maken.*

*Ik hoop dat u met de andere gewesten voor de bestrijding van deze ziekte kunt samenwerken.*

- *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 campagne #StopMenstruatieArmoede.**



<sup>1265</sup> **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Comme on le rappelle souvent au sein de ce Parlement et dans d'autres assemblées, l'accès à des protections périodiques devrait être un droit garanti pour chaque jeune fille, chaque femme et chaque personne menstruée.

Elles ne choisissent pas d'avoir leurs règles. Pourtant, la précarité menstruelle est un problème réel, beaucoup plus répandu qu'on ne le pense. Le budget consacré aux protections hygiéniques peut atteindre 2.000 euros sur une vie. À cela s'ajoutent également des frais annexes, comme l'achat d'antidouleurs ou encore le prix des consultations gynécologiques.

Cette question de l'importance de la sécurité menstruelle est assez neuve dans son traitement politique. Or, elle est compliquée pour de nombreuses femmes en situation de précarité, de façon plus aiguë encore depuis les différentes crises que nous traversons.

Une étude réalisée en novembre 2021 révélait qu'une Belge sur quinze n'a pas les moyens de s'acheter des protections menstruelles. Pour nos jeunes filles, cela a également un impact, parfois très lourd, sur le décrochage scolaire et social, car nombreuses sont celles qui manquent les cours ou qui renoncent à certaines activités, faute de protections.

Récemment, une campagne de sensibilisation sur la précarité menstruelle a été lancée sous le nom de #NonàLaPrécaritéMenstruelle. Comme le rappelle Mme Veronica Martinez, directrice de l'ASBL Bruzelle, qui porte cette campagne, ce type de précarité recouvre à la fois le manque d'accès à des produits menstruels faute de moyens financiers, le manque d'accès à l'information et à l'éducation en termes de santé et d'hygiène et le manque d'accès à des lieux sanitaires en bon état.

<sup>1267</sup> Quelle politique menez-vous, vous et le Collège réuni, avec les pouvoirs locaux pour soutenir la campagne #NonàLaPrécaritéMenstruelle ? Tout un travail de sensibilisation est à effectuer. Nous le faisons ici au Parlement à l'égard des responsables politiques et je pense qu'il faut le faire aussi avec les acteurs de la première ligne.

Quelle articulation est prévue pour coordonner vos éventuelles actions avec celles de la Cocof en matière de prévention et de promotion de la santé, qui sont des matières monocommunautaires ? Je sais bien que vous ne pouvez normalement pas me répondre à ce genre de questions, mais, en général, vous le faites quand même.

*(Sourires)*

Des projets sont-ils prévus pour améliorer le cadastre sanitaire en Région bruxelloise ? Cette question du cadastre sanitaire est un vrai problème, car la précarité menstruelle ne concerne pas uniquement l'accès à des produits hygiéniques, mais aussi à des sanitaires corrects.

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- *Menstruatiearmoede komt veel meer voor dan men denkt. Uit een studie van november 2021 blijkt dat een op vijftien Belgen niet de middelen heeft om menstruatieproducten te kopen. Tal van meisjes missen daardoor lessen of activiteiten.*

*Onlangs ging de bewustmakingscampagne #StopMenstruatieArmoede van start. Mevrouw Martinez, directeur van vzw Bruzelle en initiatiefnemer van de campagne, herinnert eraan dat menstruatiearmoede het gevolg is van een gebrek aan financiële middelen, aan toegang tot gezondheidsinformatie en aan toegang tot toiletten die zich in een goede staat bevinden.*

*Welk beleid voert u om de campagne te steunen? Er is nog veel bewustmaking nodig, ook bij de actoren van de eerste lijn.*

*Hoe stemt u uw beleid af op dat van de Cocof? Ik weet dat u op dergelijke vragen normaal gezien niet mag antwoorden, maar over het algemeen doet u het toch.*

*(Vrolijkheid)*

*Staan er projecten op stapel om de gewestelijke gezondheidsinventaris te verbeteren?*

*Staan er maatregelen tegen menstruatiearmoede in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan?*

En matière de lutte contre la précarité, des dispositions concernant la précarité menstruelle sont-elles intégrées dans le troisième volet du plan social-santé intégré ?

1269 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Comme vous le savez, l'ASBL Bruzelle travaille au quotidien avec des écoles, des universités et des prisons pour fournir aux filles et aux femmes des protections hygiéniques et aborder avec elles le sujet parfois encore tabou des règles. La demande ne fait qu'augmenter depuis la récente crise économique et la reprise des cours dans les écoles après le confinement.

Comme je le disais à votre collègue Viviane Teitelbaum au mois de janvier dernier, les chiffres du dernier rapport d'activités de Bruzelle sont édifiants. En 2020, l'association a distribué 340.000 serviettes hygiéniques. En 2021, ce nombre a doublé, puisque l'ASBL affirme qu'elle en aura distribué 670.600. Dans ce cadre, la Cocom soutient Bruzelle pour un montant de 44.000 euros par an.

Pour répondre à vos questions sur les liens et articulations avec nos autres politiques, nous finançons vingt-sept centres de planning familial en Cocof et trois en Cocom ainsi que les animations en éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, qui permettent aussi de parler des règles sans tabou. Des collaborations régulières ont lieu avec l'ASBL Bruzelle dans ce cadre.

Bruzelle coopère aussi avec différents acteurs de terrain pour distribuer des serviettes hygiéniques : des associations d'aide aux sans-abri, des CPAS, des écoles, des organisations qui travaillent avec des réfugiés, les centres de planning familial et des associations qui travaillent dans les prisons (I.Care par exemple, dans l'aile de la prison de Haren dédiée aux femmes).

Enfin, tant le plan social-santé intégré que le plan stratégique de promotion de la santé ont inscrit dans leur priorité le genre afin d'éviter les biais de genre qui pourraient survenir dans la prise en charge des personnes, tant sur le plan social que sur le plan de la santé. Un service de support dédié à l'égalité des genres est d'ailleurs prévu pour accompagner les associations et les professionnels de terrain dans une démarche réflexive sur leur pratique.

Nous sommes informés de la campagne #NonàlaPrécaritéMenstruelle, davantage portée en Fédération Wallonie-Bruxelles et dans les écoles. Nous n'avons pas réalisé d'actions spécifiques pour la visibiliser auprès des pouvoirs locaux. En revanche, Bruzelle, que nous subventionnons, la met en valeur.

Actuellement, il n'y a pas de projet de cadastre sanitaire, mais il pourrait faire l'objet d'une prochaine mission des associations spécialisées.

Quant au volet 3 du plan social-santé intégré, je vous invite à suivre nos discussions à venir.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Vzw Bruzelle is aanwezig in scholen, universiteiten en gevangenissen om menstruatieproducten te leveren en over menstruatie te spreken.*

*In 2020 heeft de vereniging 340.000 maandverbanden uitgedeeld. In 2021 is dat aantal verdubbeld. De GGC steunt Bruzelle voor een bedrag van 44.000 euro per jaar.*

*De Cocof financiert 27 centra voor gezinsplanning. In het kader van de drie centra die door de GGC worden gefinancierd, werken we regelmatig met Bruzelle samen.*

*Bruzelle werkt ook samen met verschillende spelers op het terrein om maandverbanden uit te delen: daklozenverenigingen, OCMW's enzovoort.*

*Zowel in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan als in het plan strategische de promotion de la santé van de Cocof is gender als prioriteit opgenomen.*

*Momenteel zijn er geen plannen voor een gezondheidsinventaris, maar het zou een volgende opdracht van de verenigingen kunnen worden.*

1271 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Je connais bien l'ASBL Bruzelle, je lis ses rapports d'activité et je rencontre régulièrement ses représentants. Je connaissais donc les chiffres que vous avez rappelés.

Il me semble important d'insister sur l'information des pouvoirs locaux, qui sont demandeurs.

La question du cadastre sanitaire est prévue dans la résolution qui a été votée au Parlement bruxellois sur l'accès à des toilettes publiques. Si vous exécutez bien les résolutions votées par le Parlement, vous devrez faire réaliser ce cadastre.

1271 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Moi, et tous les autres ! Beaucoup de résolutions sont votées.

1271 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- À propos du plan social-santé intégré, nous pourrions donc y glisser cette thématique lors d'une discussion ultérieure, si elle ne s'y trouve pas encore. Nous suivrons la situation avec attention.

- *L'incident est clos.*

1279 **QUESTION ORALE DE M. GEOFFROY COOMANS DE BRACHÈNE**

1279 **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1279 **concernant les cyberattaques contre des hôpitaux bruxellois.**

1281 **M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Voici quelques mois, le réseau hospitalier Vivalia a été lourdement touché par une cyberattaque qui a mis à terre une part significative des services médicaux durant de longues semaines. Cet épisode malheureux, pour un secteur déjà très fortement sous pression après deux ans et demi de crise sanitaire, devait nous servir de point d'attention particulier pour l'ensemble du monde hospitalier.

Mais, à présent, ce sont, coup sur coup, deux réseaux hospitaliers bruxellois qui ont été victimes de cyberattaques, à savoir le Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre et les Cliniques de l'Europe. Les conséquences sont souvent dramatiques pour des milliers de patients et des centaines de membres du personnel hospitalier, mais aussi pour les hôpitaux à proximité, qui sont fortement mis sous pression.

Après la cyberattaque contre le réseau Vivalia, quelles initiatives ont été prises par les autorités bruxelloises afin de déterminer si les services hospitaliers bruxellois étaient suffisamment protégés ?

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *In de resolutie over de toegankelijkheid van openbare toiletten is er sprake van de opmaak van een gezondheidsinventaris. U zou dus voor zo'n kadaster moeten zorgen.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Er worden veel resoluties aangenomen ...*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *De kwestie zou in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan moeten worden opgenomen, als dat nog niet het geval is.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GEOFFROY COOMANS DE BRACHÈNE**

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

**betreffende cyberaanvallen op Brusselse ziekenhuizen.**

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR) (in het Frans).**- *Het ziekenhuisnetwerk Vivalia is enkele maanden geleden zwaar getroffen door een cyberaanval. Dat had ons moeten wakker schudden. Maar nu zijn ook het UMC Sint-Pieter en de Europa Ziekenhuizen slachtoffer geworden van cyberaanvallen.*

*Welke maatregelen heeft de overheid genomen na de cyberaanval op Vivalia om na te gaan of de Brusselse ziekenhuizen voldoende beschermd waren?*

*Zijn richtlijnen of aanbevelingen aan de ziekenhuizen gericht om hun diensten beter te beschermen?*

*Hoeveel cyberaanvallen zijn er in 2019-2023 geweest tegen ziekenhuisnetwerken? Beschikt u over informatie over de motieven voor en de gevolgen van die cyberaanvallen?*

Des directives et/ou des recommandations ont-elles été adressées aux services hospitaliers pour qu'ils protègent mieux leurs services informatiques ?

Pourriez-vous m'indiquer combien de cyberattaques ont eu lieu en 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 contre les réseaux hospitaliers bruxellois ? Combien ont-elles eu des conséquences sur le bon fonctionnement des services médicaux ?

Depuis les cyberattaques contre les réseaux hospitaliers bruxellois, avez-vous pris contact avec ceux-ci ? Quelles solutions avez-vous dégagées afin de les accompagner et les aider à remettre les services médicaux en état ?

Disposez-vous d'éléments relatifs à ces cyberattaques, leurs motifs et leurs conséquences ? Dans l'affirmative, pourriez-vous en dire davantage sur le sujet ?

Quelles pistes sont explorées et quelles mesures ont été adoptées pour mieux protéger les réseaux hospitaliers bruxellois ?

<sup>1283</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je suis régulièrement interrogé ici sur les cyberattaques envers les hôpitaux. Chaque cyberattaque a marqué les esprits. Imaginer qu'un hôpital soit complètement bloqué par une telle attaque est évidemment effrayant.

Toutefois, au fur et à mesure des questions posées et des réponses apportées dans cette assemblée, vous pourrez observer que la situation semble globalement s'améliorer. La dernière fois, en février 2022, M. de Patoul m'interrogeait après les attaques du CHwapi à Tournai à la fin de l'année 2021. Celle-ci avait paralysé durant plusieurs semaines l'informatique de cet hôpital, lequel a mis six mois pour revenir à ses pleines capacités.

En 2022, il y a eu de nouvelles attaques, dont celle de Vivalia, en province de Luxembourg, qui a paralysé toutes ses activités durant quelques jours. Il a fallu trois mois à l'intercommunale de soins de santé pour revenir à ses pleines capacités. Vous évoquez, par ailleurs, les Cliniques de l'Europe, mais je n'ai pas été informé d'une attaque les ciblant.

Lors d'une enquête réalisée auprès des hôpitaux par la Cocom en septembre 2021, ceux-ci avaient confirmé à l'administration que, depuis plusieurs années, ils renforçaient leur cybersécurité par des mesures spécifiques. Depuis 2023, le niveau fédéral a augmenté le budget d'informatisation des hôpitaux à raison de 200 millions d'euros par an, ce qui représente environ 100.000 euros supplémentaires par hôpital, afin qu'ils améliorent leur cybersécurité et la communication avec les professionnels de première ligne.

Les hôpitaux font très régulièrement l'objet de campagnes de hameçonnage ciblées qui sont de plus en plus difficiles à détecter et qui se terminent parfois par une demande de rançon souvent irréaliste et non honorée par l'hôpital. Certains ont également

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik word regelmatig ondervraagd over cyberaanvallen tegen ziekenhuizen. Op basis van de vragen en antwoorden kunt u vaststellen dat de situatie globaal genomen lijkt te verbeteren.*

*In 2022 waren er aanvallen, waaronder die op Vivalia in de provincie Luxemburg, die de activiteiten van het ziekenhuisnetwerk enkele dagen lamlegden. Ik ben overigens niet op de hoogte van een aanval tegen de Europa Ziekenhuizen.*

*Uit een onderzoek van de GGC in september 2021 blijkt dat de ziekenhuizen al verschillende jaren hun cyberveiligheid hebben versterkt. Sinds 2023 heeft de federale regering het IT-budget voor ziekenhuizen met 200 miljoen euro per jaar verhoogd om hun cyberveiligheid en communicatie met de eerstelijnszorg te verbeteren.*

*Ziekenhuizen worden regelmatig gehackt, waarbij soms losgeld wordt gevraagd, maar daar wordt niet op ingegaan.*

*Na controle bleek dat bij de Brusselse ziekenhuizen de laatste jaren geen gegevens verloren zijn gegaan. Meer informatie kan ik niet geven, want de ziekenhuizen zijn zeer discreet.*

déjà été soumis à une cyberattaque plus ciblée et sérieuse, également avec demande de rançon.

Les contrôles et actions nécessaires ont été réalisés et il n'y a pas eu de perte de données ces dernières années pour les hôpitaux bruxellois.

Je ne pourrai pas vous donner plus de détails, car les hôpitaux sont très discrets, comme la plupart des entreprises d'ailleurs, sur ce sujet délicat tant qu'il n'y a pas d'impact important sur leurs activités médicales et de soins. Je peux comprendre qu'ils restent discrets sur cette réalité.

<sup>1285</sup> Au début de l'année 2022, dans le cadre de la conférence interministérielle de la Santé publique, la Région a signé un protocole d'accord chargeant l'administration fédérale de proposer une adaptation des exigences du plan d'urgence hospitalier (PUH) pour tenir compte des leçons de la pandémie, mais également de la menace grandissante de cyberattaques. Comment un hôpital peut-il s'adapter si son système informatique est par terre ? Nous planifions de finaliser ce travail pour 2024. Lorsque les services d'inspection de la Cocom vérifieront la bonne préparation des hôpitaux pour ce PUH, ils pourront analyser les critères relatifs à la protection contre la cybercriminalité. Il s'agit à la fois de prévenir et de résoudre les problèmes.

Entre-temps, certains hôpitaux ont déjà anticipé cette exigence future du PUH. C'est le cas notamment du Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre, dont vous évoquez la récente mésaventure. Celui-ci avait déjà mis en œuvre, l'année dernière, un plan de réaction et d'adaptation en cas de cyberattaque. Ce plan a été très efficace, puisque les urgences ont été fermées quelques heures seulement et les applications informatiques durant moins de 24 heures ; en outre, des supports en papier étaient déjà prêts pour les soignants. Tout est revenu dans l'ordre en moins de 48 heures, alors que l'attaque est survenue durant un week-end.

Nous sommes donc bien loin des dégâts causés pendant plusieurs mois, l'année dernière, au sein des établissements de soins de santé non préparés comme ceux de Vivalia. Nous pouvons dès lors être fiers et reconnaissants envers les hôpitaux bruxellois qui semblent mieux préparés, même s'il ne vaut jamais crier victoire dans ce domaine qui évolue sans cesse.

Enfin, en dehors des hôpitaux sur lesquels nous avons peu de marge de manœuvre en matière de sécurité informatique, la Région subsidie l'Association bruxelloise de télématique médicale, qui assure l'hébergement et l'échange de données entre les hôpitaux et les autres acteurs de la santé. Dans le cadre de ce financement, nous lui avons indiqué, dès le début de la législature, que la sécurité du réseau était la priorité absolue. Nous souhaitons que notre réseau informatique en santé obtienne le label ISO 27001 qui inclut la simulation et la résistance à des attaques externes.

*Begin 2022 ondertekende het gewest een ontwerpakkoord. Op basis daarvan moet de federale overheid de ziekenhuisnoodplannen (ZNP) aanpassen aan het toenemende risico op cyberaanvallen tegen 2024. De inspectiediensten van de GGC zullen nagaan of de ziekenhuizen goed zijn voorbereid op de noodplannen en of hun bescherming tegen cybercriminaliteit voldoet.*

*Een aantal ziekenhuizen heeft daarop al geanticipeerd. Zo stelde het UMC Sint-Pieter vorig jaar een plan op om bij een cyberaanval adequaat te reageren. Dat heeft uitstekend gewerkt, aangezien het ziekenhuis binnen de 48 uur zijn normale werking kon hervatten. Dat is een hele vooruitgang in vergelijking met de maandenlange problemen die de aanval op Vivalia veroorzaakte.*

*Buiten de ziekenhuizen financiert het gewest de Brusselse Vereniging voor Medische Telematica, die instaat voor de opslag en uitwisseling van gegevens tussen ziekenhuizen en zorgverleners. De beveiliging van dat netwerk is uiterst belangrijk. Het gewest wil dat het informaticanetwerk van de gezondheidssector het ISO 27001-label krijgt, wat inhoudt dat het bestand is tegen aanvallen van buitenaf.*

1287 **M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Je suis heureux d'apprendre qu'il existe une norme ISO spécifique à la sécurité informatique des hôpitaux. Il sera essentiel de l'obtenir dans un délai raisonnable. Si l'ambition est de l'obtenir seulement pour 2030, les risques seront très élevés. Il faut se fixer des délais.

Ces derniers jours, il y avait urgence. Nous sommes passés à deux doigts d'avoir deux réseaux hospitaliers à plat au sein de la Région de Bruxelles-Capitale. Vous avez raison de saluer le travail très important fourni par le Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre, dont j'ai été vice-président pendant quelques années, pour tenter de remettre à flot ses services en un temps record. Les conséquences restent grandes, mais l'hôpital peut continuer à accueillir le public nombreux et souvent précarisé qu'il a le devoir d'accueillir au quotidien. Heureusement, les services n'ont pas été trop touchés.

Par contre, je m'inquiète que vous n'avez pas été informé de l'incident qui a touché les Cliniques de l'Europe, un autre réseau important qui compte plusieurs sites hospitaliers sur le territoire bruxellois. Vous parliez de discrétion, mais dans ce cas-ci, il y en a peut-être eu trop. Il est parfois utile d'obtenir du soutien et de partager les bonnes pratiques, pour mieux se protéger.

1289 Dans le cas qui nous occupe, la cyberattaque a mis un réseau hospitalier à plat, mais qu'en sera-t-il si les systèmes informatiques de deux hôpitaux sont visés en même temps ?

Soyons optimistes, mais surtout vigilants, parce que ce phénomène de plus en plus inquiétant est de moins en moins visible.

- *L'incident est clos.*

1293 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

1293 à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

1293 concernant l'inégalité d'accès aux soins de santé et les recommandations du collectif InES en matière de crise énergétique, d'inégalités cachées et d'outreaching.

1295 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Cette question fait référence à la dernière publication, fort intéressante, du collectif InES (Inclusion, égalité, solidarité), qui reprend les conclusions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Selon l'OMS, la santé est l'un des droits fondamentaux de tout être humain.

À cet égard, le nouveau groupe de réflexion InES a publié une note d'expertise mettant en lumière les facteurs structurels des inégalités dans l'accès aux soins de santé. Nous les connaissons,

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)** (in het Frans).- *Het verheugt mij dat er een ISO-norm voor cyberveiligheid bij ziekenhuizen bestaat. Het ziekenhuisnetwerk moet daar zo snel mogelijk aan voldoen, want het risico blijft toenemen.*

*Het valt toe te juichen dat het UMC Sint-Pieter zich goed had voorbereid en er zo snel in slaagde om weer volledig operationeel te zijn.*

*Het verontrust mij echter dat u niet op de hoogte bent van het incident bij de Europa Ziekenhuizen. U zei dat de ziekenhuizen discreet zijn, maar in dit geval zijn ze te discreet. Het kan immers nuttig zijn om steun en advies over goede praktijken te krijgen.*

*Nu ging het om één ziekenhuis, maar wat als de informaticasystemen van twee ziekenhuizen tegelijkertijd worden getroffen? We moeten waakzaam blijven.*

- *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 ongelijke toegang tot de gezondheidszorg en de aanbevelingen van de InES-denktank over de energiecrisis, verborgen ongelijkheid en doelgerichte ondersteuning.

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *De denktank InES - voluit 'Inclusion, égalité, solidarité' - belicht in een interessante studie de structurele obstakels in de toegang tot gezondheidszorg.*

*Toegankelijke zorg wil zeggen dat die betaalbaar en voldoende beschikbaar is, en dat ze inspeelt op de echte noden en het comfort van de patiënten. In werkelijkheid is dat lang niet altijd het geval.*

bien sûr, mais il nous semble utile de revenir sur certains des éléments soulevés dans cette note.

L'accès aux soins est essentiel à des conditions de vie décentes. Or les difficultés d'accessibilité relèvent d'un problème structurel et systémique qui affecte en premier lieu des personnes déjà en grandes difficultés socioéconomiques.

L'accès aux soins est effectif s'il remplit quatre conditions : la sensibilité aux besoins, la disponibilité des services pour les patients, l'accessibilité financière et l'acceptabilité des soins du point de vue des patients. Sur ces quatre volets, le rapport de l'InES alerte sur plusieurs points :

- la répartition de l'offre de soins est inégale géographiquement. Les populations vivant dans les quartiers pauvres sont davantage affectées, ce qui donne l'impression d'une réelle fracture sociospatiale quant à l'accessibilité et la disponibilité des services de soins de santé. Ce constat rejoint l'analyse du magazine Médor dans « Bruxelles malade » ;

- un taux élevé de besoins en soins médicaux non rencontrés pour raisons financières chez les personnes qui ont des bas revenus ;

- et un renoncement aux soins chez les publics minoritaires (précarisés, étrangers, en fonction de leur orientation sexuelle, etc.) en raison de services de santé peu inclusifs.

Nous connaissons ces constats, mais la manière de les questionner ainsi me semblait intéressante et suscite quelques questions.

Votre cabinet a-t-il pris connaissance de ces recherches ? Si oui, quelles sont ses conclusions ?

Qu'en est-il du développement des stratégies de dépistage et de prévention auprès des publics les moins avertis et des minorités pour détecter leurs besoins en soins ?

Pourriez-vous faire le point sur les recherches de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, qui dispose d'un programme de recherche et d'enquête sur les formes de discrimination à l'accès aux soins et à la formation ?

Pouvez-vous nous dresser un bilan des mesures mises en place concernant l'amélioration de la répartition géographique de l'offre de soins ?

Quels moyens financiers et humains sont prévus pour garantir une offre de soins à toutes et tous, particulièrement les personnes à bas revenus ?

J'en viens à ma seconde question orale, qui a été fusionnée à la première par les services, d'où le côté un peu décousu de mon texte. Je ne reviendrai donc pas sur la mise en contexte et enchaînerai directement avec mes questions.

*In het tijdschrift Médor werd de ongelijke geografische spreiding van de zorgverlening al in kaart gebracht: de arme wijken zijn het meest verstoken van zorg. Daar komt nog bij dat mensen met een laag inkomen zorg laten schieten om financiële redenen en dat de zorgsector nog te weinig inclusief is.*

*Is uw kabinet op de hoogte van de studie van InES? Worden er strategieën uitgewerkt rond preventie en opsporing?*

*Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad onderzoekt discriminatie in de toegang tot zorgverlening en opleiding. Wat zijn zijn bevindingen?*

*Zijn er maatregelen genomen om het zorgaanbod beter geografisch te spreiden? Welke middelen worden vrijgemaakt om ook mensen met een laag inkomen kwaliteitsvolle zorg te kunnen garanderen?*

*InES publiceerde daarnaast ook een reeks nota's. Een eerste handelt over 'energiecrisis en ongelijkheid', waarin de denktank aanbevelingen opsomt om de sociale sector en de eerstelijnsdiensten te ondersteunen. Nu die door de energiecrisis overspoeld worden door een groeiend aantal hulpbehoevenden, is er onvoldoende tijd voor administratieve begeleiding. Daar*

Dans la note du collectif InES « Crise énergétique et inégalité », il est recommandé de soulager le secteur social pour qu'il puisse reprendre en main sa mission de garant des solidarités chaudes. Avec la crise énergétique, les services sociaux de première ligne doivent faire face à l'augmentation du nombre de bénéficiaires en détresse et ne sont plus capables d'assurer un accompagnement administratif. S'ajoute à cela la fracture numérique. Quelles actions mettez-vous en œuvre pour soulager le travail du secteur social ?

La note « Crise Covid-19 et inégalités sociales » du groupe de réflexion InES recommande une série d'actions à mener au niveau politique. Avez-vous pris connaissance de cette note ? Quelles sont les mesures en matière d'actions hors les murs (outreach) et d'accueil inconditionnel des opérateurs de première ligne ?

Enfin, dans la note « Les inégalités cachées », le groupe de réflexion recommande d'encadrer l'action locale des CPAS par des circulaires d'orientation afin de se rapprocher, pour des personnes/ménages dans des situations semblables, autant que possible d'une égalité de traitement d'une commune à l'autre. Cela rejoint les questions qui ont été posées précédemment par mes collègues. Où en êtes-vous dans l'harmonisation des pratiques des dix-neuf CPAS, pour l'ensemble de leurs pratiques, au-delà de l'aide médicale urgente ?

<sup>1299</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Vous l'avez dit, le droit à la santé est un droit fondamental. Le travail du collectif InES présente l'avantage de remettre au goût du jour d'importantes problématiques connues. Il permet de prendre du recul et de remettre nos actions en question.

En l'occurrence, les travaux que vous citez, l'accès aux soins, le droit à l'énergie, les inégalités cachées et les réponses adaptées aux publics vulnérables sont des thématiques centrales dans le plan social-santé intégré (PSSI). Je souhaite bel et bien améliorer l'accès aux droits et aux services pour tous les Bruxellois en développant des stratégies adaptées aux personnes les plus vulnérables.

Concernant le dépistage, la prévention et la détection des besoins non satisfaits des publics les plus vulnérables, la stratégie repose sur :

- la pérennisation des relais d'action de quartier ;
- la mise en place des contrats locaux social-santé - notamment leur mission de mettre en place des actions qui répondent aux besoins des personnes n'ayant pas recours à l'aide et aux soins dont elles ont pourtant besoin ;
- la mise sur pied de centres sociaux et de santé intégrés (CSSI), entre autres dans le cadre de la réforme du décret ambulatoire en Cocof, pour remplir les missions conjuguées d'un centre de premier accueil social généraliste et d'une maison médicale. Certains sont déjà agréés ;

*komt nog eens de digitale kloof bovenop. Hoe bent u van plan de sociale sector tegemoet te komen?*

*Een tweede nota gaat over 'covidcrisis en sociale ongelijkheid', waarin een reeks beleidsvoorstellen zijn opgenomen. Hebt u die nota gelezen en wat is uw reactie?*

*Ten slotte wijdde InES nog een nota aan verborgen ongelijk. In dat verband dringt de denktank aan op een geharmoniseerde aanpak van de negentien OCMW's. Hoever staat u daarmee?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *U hebt het over toegang tot gezondheidszorg, recht op betaalbare energie, verborgen ongelijkheid en specifieke oplossingen voor kwetsbare groepen. Laat dat nu net centrale thema's zijn in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan.*

*Wat uw vragen over opsporing en preventie betreft, maar ook over de noden van de kwetsbaarste groepen, bestaat onze strategie erin dat we de wijkcentra bestendigen, lokale welzijns- en gezondheidscontracten afsluiten, geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra openen en de sociale kaart van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hertekenen. Die laatste moet alle informatie over het bestaande aanbod bundelen, zodat we zien waar de zwarte gaten zitten. Vervolgens is het de taak van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, dat sinds kort ook het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie herbergt, om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen.*

*Middelen vrijmaken om ervoor te zorgen dat iedereen goede zorg krijgt, is een verantwoordelijkheid die wij slechts deels in handen hebben. We ondersteunen de Brusselse Wachtdienst en het overleg tussen zorgverleners. Bovendien controleren we dat de middelen zo goed en transparant mogelijk besteed worden, onder meer via het steunpunt voor integrale buurtzorg Brusano. De initiatieven die wij rechtstreeks financieren, zoals die in verband met kankeropsporing, zijn gratis.*



- la réforme de la carte Bruxelles social pour qu'elle puisse jouer son rôle de point d'information centralisé sur l'offre existante au service des acteurs de la thématique et progressivement établir une cartographie de l'offre existante pour comprendre où les besoins sont les plus importants par rapport à une demande non satisfaite.

Pour affiner la compréhension de l'adéquation entre l'offre et les besoins, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, qui inclut maintenant l'équipe du Centre de documentation et de coordination sociales va travailler sur la meilleure compréhension de l'offre. Pour y parvenir, les acteurs devront petit à petit définir leur population d'intervention.

Concernant les moyens financiers et humains pour garantir une offre de soins à toutes et tous, la tâche encore immense dépend en partie de facteurs qui ne relèvent pas de nos compétences. Néanmoins, nous soutenons la Garde bruxelloise, le centre Athéna, la concertation entre acteurs du bas seuil, et nous investissons pour que les moyens en présence soient utilisés au mieux, à travers les missions confiées à Brusano, notamment. Les interventions que nous finançons directement, comme les dépistages des cancers, sont gratuites pour tous.

Pour plus de détails sur les moyens financiers, je vous propose de m'adresser une question écrite.

<sup>1301</sup> Le secteur social fait face à de fortes pressions, en ces temps de prix de l'énergie élevés et d'inflation. Un certain nombre de dépenses des ménages explosent, alors que les revenus ne suivent pas, puisque l'indexation est décalée et ne comble pas entièrement la hausse.

Votre question est très large et en ce qui concerne divers éléments abordés, je vous renvoie aux nombreuses réponses déjà apportées.

Les associations ont reçu des primes énergie et sont subventionnées par la Cocom pour accompagner au mieux les bénéficiaires en détresse.

Par ailleurs, comme déjà mentionné, les CPAS ont été renforcés, tant au niveau du personnel qu'au niveau des aides directes, afin qu'ils puissent répondre à la hausse des demandes.

Concernant les inégalités cachées, tout l'enjeu est que les autorités régionales disposent progressivement de diagnostics précis, quartier par quartier, afin d'aborder avec finesse l'inadéquation entre l'offre et les besoins. Le principe des contrats locaux social-santé (CLSS) est, une fois de plus, central dans la prise en charge des publics cachés.

Les recommandations de la fiche Covid-19 sont prises en considération dans le plan social-santé intégré. Je rappelle que ce dernier a partiellement été rédigé pendant la crise du Covid-19, ce qui explique d'ailleurs en partie son retard. Ces recommandations sont proches de ce qui est mis en place à travers les CLSS, à savoir la pérennisation des relais d'action

*Om de energiearmoede tegen te gaan, kregen de verenigingen energieprijzen en een extra toelage van de GGC. Daarnaast werden ook de OCMW's versterkt.*

*Wat de verborgen ongelijkheid betreft, gaan de gewestelijke diensten wijk per wijk na welke de behoeften precies zijn, zodat ze vraag en aanbod op elkaar kunnen afstemmen. De lokale welzijns- en gezondheidscontracten spelen daarin een sleutelrol.*

*We hebben de aanbevelingen met betrekking tot de coronacrisis opgenomen in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Dat plan liep overigens uitgerekend door de coronacrisis enige vertraging op. De aanbevelingen liggen in de lijn van wat er al gebeurt rond de lokale contracten, met onder meer wijkhuizen en outreachteams.*

*Belangrijk is ook dat de OCMW's zelfstandig hun rol van openbare dienstverlener opnemen, zonder dat het middenveld als tussenschakel moet optreden. Enerzijds moeten de verenigingen uit de sociale sector de nodige slagkracht hebben om naar mensen toe te stappen, maar tegelijk moet de drempel van de OCMW's naar omlaag, zodat mensen gemakkelijker de weg ernaartoe vinden.*

*De Federatie van Brusselse OCMW's werkt op dit moment aan een geharmoniseerde aanpak voor alle OCMW's, die ruimer is dan enkel de dringende medische hulp. Ook blijven de werkgroepen maandelijks samenkomen.*

de quartier, les lieux de lien en santé mentale et des agents de promotion et de prévention sanitaire afin d'aller vers les publics concernés (outreach).

Il est également important de s'assurer que les CPAS jouent un rôle en tant que services publics et offrent des services accessibles aux citoyennes et aux citoyens qui en ont besoin sans que le secteur associatif doive nécessairement jouer l'intermédiaire. Leurs rôles sont normalement complémentaires.

Il faut donc jouer sur les deux tableaux : le secteur associatif doit être capable d'aller vers les personnes ayant des difficultés d'accès, mais aussi d'abaisser les barrières à l'accès des services dont c'est la fonction première, en premier lieu les CPAS pour le social, les maisons médicales et les médecins généralistes pour les soins de santé.

L'harmonisation des pratiques des CPAS est en cours au sein de la Fédération des CPAS bruxellois. Nous venons d'en parler pour l'aide médicale urgente, mais beaucoup d'autres dossiers sont concernés par cette harmonisation. Les groupes de travail continuent à se réunir mensuellement, pour aborder les différentes thématiques déjà mentionnées :

- le modèle unique d'attestation sur l'aide médicale urgente ;
- un accord quant à la compétence territoriale en Région de Bruxelles-Capitale pour les personnes sans abri séjournant dans un centre d'hébergement d'urgence a été approuvé au sein du comité directeur. Celui-ci résout en partie la problématique du renvoi d'une instance à l'autre des personnes sans abri ;
- les travaux sur la convention IRIS, en cours au sein du groupe de travail santé et droit ;
- une mise à jour du répertoire des personnes de contact en matière de santé pour faciliter les échanges entre les CPAS ;
- la ligne de conduite Mediprima. La Fédération des CPAS bruxellois participe au comité de pilotage fédéral. Une concertation régulière a également lieu avec l'Union des villes et communes de Wallonie et la Région flamande, puisque ce sujet dépasse la Région de Bruxelles-Capitale ;
- la révision de la liste des médicaments D à charge des CPAS ;
- un modèle de convention unique, sur lequel travaillent les CPAS, à conclure entre les maisons d'accueil et les CPAS, puisque des inégalités de traitement et de pratique existent également entre eux.

<sup>1303</sup> **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Ma question orale vous a donné l'occasion de faire une synthèse du plan social-santé intégré, des centres social-santé intégré, des contrats locaux social-santé, du groupe d'évaluation des risques, des lieux du lien, de la fusion du Centre de documentation et de coordination

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- *U hebt een stand van zaken gegeven over een heleboel verschillende thema's.*

sociales avec l'Observatoire, etc. Si vous avez des synthèses à fournir, vous pourrez réutiliser votre réponse.

1303 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'ai l'habitude de faire cet exercice ici.

1303 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Cette question était très large, et je vous remercie pour l'inventaire de tout ce qui est fait. Nous creuserons certains aspects par la suite.

- *L'incident est clos.*

1311 **QUESTION ORALE DE MME VÉRONIQUE JAMOULLE**

1311 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1311 **concernant la demande de reconnaissance par la Cocom formulée par l'ASBL Le Refuge.**

1313 **Mme Véronique Jamoulle (PS).**- Le Refuge Bruxelles est une structure d'accueil et d'hébergement pour des jeunes LGBTQIA + âgés de 18 à 24 ans rejetés par leur entourage en raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre.

Composé de cinq lieux mis à disposition par les communes bruxelloises, Le Refuge apporte un soutien psychologique, social, administratif et juridique à ce groupe cible. En outre, il organise des activités socioculturelles, aide ces jeunes à avoir accès à des soins de santé physique et mentale, à trouver un logement, un emploi, une formation ou à poursuivre des études.

L'ASBL est née d'une initiative privée en 2018. Elle a déjà hébergé et accompagné plus de 400 jeunes et, actuellement, quelque 30 jeunes bénéficient de cette aide.

Cependant, les demandes sont toujours plus nombreuses que l'offre. Le dispositif est arrivé à saturation et ne peut répondre positivement qu'à une demande sur dix. Aussi, Le Refuge espère pouvoir obtenir le soutien de la Cocom pour développer son activité, financer des accompagnateurs et des travailleurs sociaux, et lancer un service d'aide d'urgence.

Avez-vous, votre administration ou vous-même, pris connaissance de cette demande de reconnaissance auprès de la Cocom ? Si oui, comment y avez-vous répondu ?

Existe-t-il à Bruxelles d'autres structures d'accueil et d'hébergement pour le même public que celui visé par Le Refuge ?

Dans l'affirmative, disposez-vous de données chiffrées concernant les bénéficiaires de ces structures ?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Dat doe ik hier wel vaker.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Op bepaalde thema's kunnen we later nog dieper ingaan.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW VÉRONIQUE JAMOULLE**

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

**betreffende de erkenningsaanvraag aan de GGC van de vzw Het Opvanghuis.**

**Mevrouw Véronique Jamoulle (PS) (in het Frans).**- *Het Opvanghuis Brussel biedt LGBTQIA+-jongeren van 18 tot 24 jaar die worden uitgesloten, noodopvang alsook ondersteuning op psychologisch, sociaal, administratief en juridisch vlak.*

*Sinds de oprichting in 2018 heeft Het Opvanghuis al meer dan 400 jongeren gehuisvest en ondersteund, maar het kan het toenemende aantal aanvragen niet bolwerken. Tegenwoordig kan slechts één aanvraag op tien ingewilligd worden. Daarom hoopt Het Opvanghuis met steun van de GGC zijn activiteiten te kunnen uitbreiden, de aanwerving van begeleiders en maatschappelijk werkers te kunnen financieren en een noodhulpdienst te kunnen oprichten.*

*Bent u op de hoogte van die erkenningsaanvraag? Zo ja, hoe hebt u erop gereageerd?*

*Bestaan er in ons gewest andere opvangstructuren voor hetzelfde doelpubliek? Zo ja, hoeveel mensen bereiken die?*

1315 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - La protection des personnes LGBTQIA+ et de leurs droits est une priorité pour le Collège réuni.

Malheureusement, elles sont encore trop souvent marginalisées, exclues de leur famille et sans chez-soi. Le Refuge est une de ces structures qui prend en charge ces personnes. Cette ASBL est financée par la Cocom depuis 2022 et dispose de quatre places. Dix places supplémentaires seront disponibles en septembre 2023. La subvention totale est de 539.675 euros pour la période du 1er août 2022 au 31 juillet 2023. Ce projet a vocation à être prolongé en 2024.

Nous n'avons à ce jour pas reçu de demande de financement ou d'agrément visant à renforcer son équipe d'accompagnateurs et de travailleurs sociaux et à lancer un service d'aide d'urgence.

Diverses structures d'accueil existent pour le même public. La société immobilière de service public Le Logement bruxellois a ainsi mis à la disposition de l'ASBL Le Refuge un appartement de quatre chambres à destination de jeunes LGBTQIA+ dans le cadre d'une convention d'occupation temporaire située rue Haute. J'ai eu l'occasion de visiter ce projet très intéressant, où toutes les parties prenantes sont gagnantes. La Ville de Bruxelles a également mis quatre studios à la disposition de jeunes LGBTQIA+ accompagnés par les ASBL le Refuge et New Samusocial.

Nous soutenons aussi d'autres institutions, en contact avec les publics LGBTQIA+ plus précarisés et à risque de se retrouver sans logement :

- l'ASBL Alias (financée et agréée par la Cocom) et l'Union des travailleurs et travailleuses du sexe organisés pour l'indépendance auprès d'un public de personnes LGBTQIA+ prostituées ou travailleuses du sexe ;

- l'ASBL Merhaba, à partir de 2023, pour les personnes LGBTQIA+ issues de l'immigration ;

- l'ASBL Rainbowhouse, depuis de nombreuses années.

Les profils des bénéficiaires de l'ASBL Le Refuge sont les suivants :

- huit jeunes entre 18 et 27 ans hébergés depuis le 1er septembre 2022 ;

- trois personnes s'identifiant comme femmes cisgenres, trois comme hommes cisgenres et deux personnes transgenres ;

- cinq des huit jeunes accueillis n'avaient aucun revenu avant leur admission en hébergement, et la quasi-totalité sont en rupture familiale, ce qui contribue grandement à la problématique ;

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - LGBTQIA+-personen worden al te vaak door hun familie uitgesloten en worden daardoor vaak dakloos. De vzw het Opvanghuis is een van de opvangtehuizen waar ze terecht kunnen. Het Opvanghuis telt vier opvangplaatsen en vanaf september 2023 komen er daar nog tien bij.

Deze mensen kunnen ook elders terecht. Zo stelt De Brusselse Woning een appartement met vier slaapkamers in de Hoogstraat ter beschikking van het Opvanghuis voor tijdelijk gebruik. De stad Brussel stelt ook vier studio's ter beschikking van LGBTQIA+-jongeren die door het Opvanghuis en New Samusocial worden gesteund.

Onder de acht jongeren tussen 18 en 27 jaar die het Opvanghuis sinds 1 september 2022 huisvest, zijn drie cisgender vrouwen, drie cisgender mannen en twee transgenders. Drie van hen hebben de Belgische nationaliteit. Vaak komen ze aan zonder enig inkomen en bijna altijd hebben ze het contact met hun familie verbroken.

Dankzij de activiteiten van het Opvanghuis kunnen ze weer in contact komen met anderen en hun leven op het spoor krijgen, zodat hun opvangplaats daarna vrijkomt voor anderen op de wachtlijst.

Het Opvanghuis ontvangt ruim een half miljoen euro subsidies van de GGC voor de periode van medio 2022 tot medio 2023. Die steun wordt in principe volgend jaar hernieuwd. Tot op heden hebben wij van Het Opvanghuis geen financierings- of erkenningsaanvraag ontvangen voor de uitbreiding van zijn team of voor de uitbouw van een noodhulpdienst.

- trois ont la nationalité belge.

Heureusement, les activités organisées par Le Refuge permettent justement de recréer du lien et le bon accompagnement post-hébergement permet de libérer les places pour d'autres jeunes sur liste d'attente et d'organiser une rotation dans le dispositif d'accueil.

<sup>1317</sup> **Mme Véronique Jamouille (PS)**.- Selon mes informations, l'ASBL ne peut répondre à toutes les demandes. Or son rôle est essentiel, car elle évite que des jeunes tombent dans une précarité encore plus grande et finissent à la rue. Il s'agit souvent de jeunes encore plus fragiles que d'autres du fait de leur situation.

- *L'incident est clos.*

**Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** (in het Frans).- Volgens mijn informatie kan de vzw niet alle aanvragen inwilligen. Nochtans is haar werk van wezenlijk belang om die kwetsbare jongeren uit de armoede en van de straat te houden.

- *Het incident is gesloten.*