



**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 25 SEPTEMBRE 2025**

\_\_\_\_\_

**SESSION 2025-2026**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 25 SEPTEMBER 2025**

\_\_\_\_\_

**ZITTING 2025-2026**

\_\_\_\_\_

### ***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

Demande d'explications de Mme Mihaela Drozd 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 la carence de contrôle dans les maisons de repos non agréées.

Discussion – Orateurs :

Mme Mihaela Drozd (PTB)

Mme Françoise Schepmans (MR)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de Mme Gisèle Mandaila 10

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 conséquences de l'agression du 19 juin 2025 au CHU Saint-Pierre et l'urgence d'un plan de sécurisation et d'un renforcement de l'accès aux soins.

Demande d'explications jointe de Mme Gladys Kazadi 10

concernant la recrudescence de la violence au service des urgences du CHU Saint-Pierre et la nécessité d'investissements prioritaires en infrastructure et sécurité.

Discussion conjointe – Orateurs :

Mme Gisèle Mandaila (DéFI)

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés)

## INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Mihaela Drozd 6

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

betreffende het gebrek aan controle in niet-erkende rusthuizen.

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Mihaela Drozd (PTB)

Mevrouw Françoise Schepmans (MR)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van mevrouw Gisèle Mandaila 10

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

betreffende de gevolgen van het geval van agressie op 19 juni 2025 in het UMC Sint-Pieter en de dringende behoefte aan een beveiligingsplan en betere toegang tot zorg.

Toegevoegde vraag om uitleg van mevrouw Gladys Kazadi 10

betreffende de toename van geweld op de spoeddienst van het UMC Sint-Pieter en de noodzakelijke prioritaire investeringen in infrastructuur en veiligheid.

Gezamenlijke bespreking – Sprekers:

Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI)

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés)

|                                                                                                                     |    |                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mme Françoise Schepmans (MR)                                                                                        |    | Mevrouw Françoise Schepmans (MR)                                                                                                |    |
| Mme Celia Groothedde (Groen)                                                                                        |    | Mevrouw Celia Groothedde (Groen)                                                                                                |    |
| M. Alain Maron, membre du Collège réuni                                                                             |    | De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College                                                                               |    |
| Demande d'explications de Mme Cécile Vainsel                                                                        | 18 | Vraag om uitleg van mevrouw Cécile Vainsel                                                                                      | 18 |
| 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'évolution des effectifs en soins infirmiers.                                                           |    | betreffende de evolutie van het aantal mensen tewerkgesteld in de verpleegkundige zorg.                                         |    |
| Discussion – Orateurs :                                                                                             |    | Bespreking – Sprekers:                                                                                                          |    |
| Mme Cécile Vainsel (PS)                                                                                             |    | Mevrouw Cécile Vainsel (PS)                                                                                                     |    |
| Mme Kristela Bytyçi (MR)                                                                                            |    | Mevrouw Kristela Bytyçi (MR)                                                                                                    |    |
| Mme Gisèle Mandaila (DéFI)                                                                                          |    | Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI)                                                                                                  |    |
| Mme Celia Groothedde (Groen)                                                                                        |    | Mevrouw Celia Groothedde (Groen)                                                                                                |    |
| M. Alain Maron, membre du Collège réuni                                                                             |    | De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College                                                                               |    |
| Question orale de Mme Cécile Vainsel                                                                                | 25 | Mondelinge vraag van mevrouw Cécile Vainsel                                                                                     | 25 |
| 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 le sexisme médical.                                                                                      |    | betreffende medisch seksisme.                                                                                                   |    |
| Question orale de Mme Françoise Schepmans                                                                           | 27 | Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans                                                                                | 27 |
| 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 le renforcement de la prévention et du suivi médical liés au protoxyde d'azote.                          |    | betreffende sterkere inspanningen om het gebruik van lachgas te voorkomen en medisch op te volgen.                              |    |

|                                                                                                                                         |    |                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Question orale de Mme Gisèle Mandaila                                                                                                   | 31 | Mondelinge vraag van mevrouw Gisèle Mandaila                                                                                    | 31 |
| 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 sensibilisation des jeunes filles à la vaccination contre le papillomavirus et le dépistage du cancer du col de l'utérus. |    | betreffende bewustmaking van jonge meisjes over vaccinatie tegen het papillomavirus en de screening op baarmoederhalskanker.    |    |
| Question orale de Mme Françoise Schepmans                                                                                               | 34 | Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans                                                                                | 34 |
| à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargé 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 fatigue compassionnelle chez les médecins.                                                                                |    | betreffende de verminderde empathie bij artsen.                                                                                 |    |
| Question orale de Mme Françoise Schepmans                                                                                               | 36 | Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans                                                                                | 36 |
| 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 réforme de la législation relative au Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes.                         |    | betreffende de hervorming van de wetgeving inzake de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg.                              |    |

1103 Présidence : Mme Celia Groothedde, présidente.

1105 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME MIHAELA DROZD**

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,**

1105 **concernant la carence de contrôle dans les maisons de repos non agréées.**

1107 **Mme Mihaela Drozd (PTB).**- L'année 2024 a été marquée par un tournant réglementaire, avec l'adoption d'un nouvel arrêté renforçant les normes d'agrément pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise.

Menée à la suite du scandale du groupe Orpea qui avait mis en cause dix-huit établissements aux pratiques condamnables, cette réforme ambitieuse visait à combler les lacunes du système de contrôle et à élever les normes de qualité dans le secteur.

Pourtant, une récente enquête du journaliste Philippe Engels publiée dans le magazine Médor sous le titre évocateur « Marchands de misère » révèle une réalité troublante : certains établissements, comme ceux exploités par la famille Rodriguez-Boulatiour, continuent à fonctionner en marge de la légalité.

Ces structures non agréées, qualifiées de « maisons pirates », hébergent des personnes âgées et vulnérables dans des conditions indignes : absence totale de personnel soignant qualifié, conditions sanitaires alarmantes, tarifs abusifs pouvant atteindre 2.000 euros par mois.

Le plus consternant est que ces pratiques persistent, malgré des signalements répétés - comme à Woluwe-Saint-Pierre - et l'adoption de la nouvelle réglementation. Une fois encore, ce sont des journalistes d'investigation qui tirent la sonnette d'alarme, soulignant les carences du contrôle administratif régional, qui devrait pourtant garantir la protection de ces populations fragiles.

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme en 2024, quels contrôles ont été effectués dans les établissements non agréés, en particulier ceux signalés dans la presse ? Quels outils et procédures de contrôle sont aujourd'hui utilisés par l'administration pour identifier et faire fermer ce type d'établissements non conformes ?

Comment expliquez-vous que des établissements déjà connus pour maltraitance ou condamnés dans le passé, comme ceux du groupe Rodriguez-Boulatiour, puissent continuer à fonctionner en toute impunité ?

Une enquête spécifique a-t-elle été ouverte concernant les maisons de repos citées dans l'article « Marchands de misère » ? D'autres établissements ne faisant pas partie du même groupe

Voorzitterschap: mevrouw Celia Groothedde, voorzitter.

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW MIHAELA DROZD**

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

**betreffende het gebrek aan controle in niet-erkende rusthuizen.**

**Mevrouw Mihaela Drozd (PTB) (in het Frans).**- In 2024 werd er een nieuw besluit aangenomen inzake erkenningsnormen voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in het Brussels Gewest.

*De hervorming kwam er in de nasleep van het Orpeaschandaal en was bedoeld om de controle en de kwaliteitsnormen in de sector te verbeteren.*

*Uit een recent artikel in het blad Médor blijkt echter dat er nog steeds illegale rusthuizen bestaan waar kwetsbare bejaarden in slechte omstandigheden verblijven en daar tot 2.000 euro per maand voor moeten betalen. Daaruit blijkt de gebrekkige controle van de GGC.*

*Welke controles werden er uitgevoerd sinds de hervorming van 2024, met name in niet-erkende rusthuizen? Welke procedures gebruikt de administratie om zulke rusthuizen op te sporen en te sluiten?*

font-ils l'objet de suspicions ou d'enquêtes pour maltraitance ou pratiques illégales ?

Une coordination régionale et interrégionale est-elle envisagée afin de cartographier et de contrôler l'ensemble des maisons agréées et non agréées actives en Belgique, en collaboration avec les autres entités fédérées ?

<sup>1109</sup> **Mme Françoise Schepmans (MR).**- C'est, en effet, une histoire ancienne dont nous avons déjà eu l'occasion de discuter à plusieurs reprises dans cette commission. Toutefois, force est de constater que malgré les ordonnances successives et les réformes, le problème des maisons de repos non agréées persiste.

Actuellement, près de 400 personnes âgées seraient encore hébergées dans des conditions indignes en Région bruxelloise : chambres minuscules, sanitaires insalubres, repas qui disparaissent, voire violences. Nous pensions de telles situations révolues dans notre Région. Pourtant, l'administration ne reconnaît officiellement que deux structures non agréées. Ce décalage est frappant et démontre l'existence d'un véritable angle mort dans notre système de contrôle.

Tant que nous ne disposerons pas d'un cadastre précis des établissements et que la législation n'autorisera pas Iriscare à agir directement, nous laisserons prospérer des maisons de repos pirates qui exploitent les plus vulnérables.

J'insiste sur le paradoxe suivant : la Région bruxelloise dispose d'un arsenal réglementaire strict pour les maisons de repos agréées, mais elle est désarmée face à celles qui opèrent en dehors du cadre légal. Le résultat en est que c'est la presse d'investigation qui joue le rôle de vigie.

Selon moi, il y a urgence à avancer concrètement, non seulement sur le plan législatif, mais aussi sur celui de la coordination avec les communes et les services de police, car derrière les chiffres et les rapports, il y a des hommes et des femmes qui, aujourd'hui encore, vivent dans des conditions indignes au cœur de Bruxelles.

J'ajouterai deux questions à celles de ma collègue. Comment expliquez-vous qu'en 2025, ces maisons de repos pirates échappent encore à tout encadrement, alors qu'une ordonnance de 2018 impose leur mise en conformité ?

Combien d'établissements non agréés sont-ils connus de vos services ?

<sup>1111</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La réforme du secteur des maisons de repos est indépendante du scandale Orpea. Preuve en est qu'elle était prévue dans l'accord de majorité de 2019 et que les grandes lignes du projet étaient donc déjà tracées. Par ailleurs, des commissions spéciales relatives au Covid-19 ont été organisées au Parlement et, dans ce cadre, un certain nombre de recommandations relatives au secteur des

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- Het probleem van de niet-erkende rusthuizen bestaat al lang, ondanks meerdere hervormingen.

*Er worden nog ongeveer 400 bejaarden in slechte omstandigheden opgevangen in zulke niet-erkende rusthuizen in het Brussels Gewest, maar volgens de administratie zouden er slechts twee niet-erkende rusthuizen bestaan. Hieruit blijkt dat de controle mank loopt.*

*Zolang we geen exact overzicht hebben van alle rusthuizen en er geen wetgeving is op grond waarvan Iriscare rechtstreeks kan ingrijpen, krijgen illegale rusthuizen vrij spel.*

*Voor erkende rusthuizen gelden er strikte regels, maar tegenover niet-erkende rusthuizen staat de GGC machteloos.*

*We moeten samenwerken met de gemeenten en de politie om paal en perk te stellen aan zulke wanpraktijken.*

*Hoe verklaart u dat niet-erkende rusthuizen nog steeds de dans ontspringen, terwijl ze al sinds 2018 verplicht zijn de regels te volgen?*

*Van hoeveel niet-erkende rusthuizen zijn uw diensten op de hoogte?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- De hervorming van de rusthuissector staat los van het Orpeaschandaal en was al aangekondigd in het regeerakkoord van 2019. Naar aanleiding van de coronacrisis stelde het parlement een aantal aanbevelingen op voor de sector.

*Het eerste advies van de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen van Iriscare dateert van 28 september 2021, voordat het Orpeaschandaal losbarstte, al geef ik toe dat*

maisons de repos ont été émises. De nombreuses impulsions ont donc permis à cette réforme de voir le jour.

Le premier avis du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes (CGSAP) d'Iriscare a été rendu le 28 septembre 2021, soit largement avant que n'éclate le scandale Orpea, au début de l'année 2022. Néanmoins, il est vrai que ce dernier a remis en lumière des problématiques liées au secteur et a crédité les orientations générales de la réforme.

En Région de Bruxelles-Capitale, le cadre juridique permettant à Iriscare de contrôler, d'identifier et, le cas échéant, de faire fermer un établissement d'hébergement pour aînés non conforme repose principalement sur l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements pour aînés. En vertu de l'article 1er, 4° de cette ordonnance, Iriscare n'est compétent que pour les structures d'hébergement non agréées (SHNA) répondant à la définition légale d'un établissement pour aînés. Les structures hébergeant des publics diversifiés qui ne remplissent pas ces critères échappent à son champ d'action. Par ailleurs, Iriscare n'est compétent qu'à titre subsidiaire pour les institutions ne bénéficiant pas d'une reconnaissance délivrée par une autorité francophone ou néerlandophone.

<sup>1113</sup> À ce jour, plusieurs inspections ont été réalisées dans des structures non agréées telles que La Colombière, la Résidence de la Forêt, Duden, Birmingham et Sweet-Home. Ces interventions démontrent la mise en œuvre effective du cadre légal et des moyens mobilisés pour recenser les structures non conformes, dans les limites fixées par l'ordonnance du 24 avril 2008.

Les outils et procédures permettant de recenser et de faire fermer les établissements pour aînés non conformes sont définis par cette même ordonnance. Iriscare dispose d'un service d'inspection chargé de veiller au respect de ses dispositions. Les inspections, programmées ou déclenchées sur signalement, consistent notamment à vérifier l'existence d'un agrément ou d'une autorisation de fonctionnement provisoire, ainsi que le respect des normes d'encadrement, de sécurité, d'hygiène, d'accueil et de capacité.

L'article 19/1 précise que l'exploitant qui gère un établissement pour aînés sans autorisation provisoire ou sans agrément s'expose à une sanction de fermeture. Par ailleurs, la compétence linguistique est également vérifiée. Selon que l'établissement est francophone ou néerlandophone, le dossier est transmis respectivement à la Cocof ou à la Zorginspectie.

Vu l'absence d'agrément, il n'existe pas d'outil de recensement systématique des SHNA accueillant des personnes âgées. Les interventions d'Iriscare reposent donc sur les signalements envoyés par des résidents, des membres du personnel ou des familles, par les services de police ou de pompiers, par les communes, par d'autres autorités, ou encore par la presse.

À la connaissance de l'administration, aucune maison de repos condamnée pour maltraitance n'est actuellement en

*dat schandaal wel een aantal problemen aan het licht heeft gebracht.*

*De regelgeving die Iriscare kan gebruiken om illegale rusthuizen te controleren of te sluiten, berust hoofdzakelijk op de ordonnantie van 24 april 2008. Iriscare is echter enkel bevoegd voor niet-erkende rusthuizen die beantwoorden aan de wettelijke omschrijving van een rusthuis. Verder oefent Iriscare die bevoegdheid enkel op aanvullende wijze uit, namelijk voor instellingen die noch door een Franstalige, noch door een Nederlandstalige overheid zijn erkend.*

*Meerdere niet-erkende rusthuizen werden al geïnspecteerd. Hieruit blijkt dat de wetgeving wordt toegepast en dat er middelen worden ingezet om zulke rusthuizen in kaart te brengen.*

*Iriscare heeft een inspectiedienst die controleert of de ordonnantie van 24 april 2008 wordt nageleefd. Tijdens inspecties wordt nagegaan of de erkenning of voorlopige werkingsvergunning in orde is en of normen inzake veiligheid, hygiëne enzovoort worden nageleefd.*

*Artikel 19/1 bepaalt dat een rusthuis dat zonder voorlopige vergunning of erkenning wordt uitgebaat, kan worden gesloten. Ook de taalaanhorigheid wordt gecontroleerd. Het dossier wordt vervolgens bezorgd aan de Cocof voor Franstalige rusthuizen of aan de Zorginspectie voor Nederlandstalige rusthuizen.*

*Niet-erkende opvangstructuren (NEOS) opsporen is moeilijk. Iriscare kan wel ingrijpen na meldingen van bewoners, personeelsleden of familie, politie, brandweer, gemeenten en andere overheden of de pers.*

*Voor zover de administratie weet, is er geen enkel rusthuis actief dat werd veroordeeld voor mishandeling. Na zo'n veroordeling volgt een gerechtelijk bevel tot sluiting. Iriscare volgt aangiften van mishandeling nauwgezet op. Maatregelen kunnen variëren van opschorting tot intrekking van de erkenning.*

*Voor niet-erkende opvangstructuren ligt de situatie moeilijk. Ze vangen vaak zeer kwetsbare bejaarden op met bijvoorbeeld psychische problemen, handicaps, geen inkomen enzovoort. Het*

activité. Lorsqu'un établissement est condamné par un tribunal, notamment pour des faits graves de maltraitance, une fermeture judiciaire est prononcée. Iriscare traite avec la plus grande vigilance chaque signalement de maltraitance. Un examen systématique est réalisé et, le cas échéant, un contrôle est organisé sur place. Selon les constats, les mesures peuvent aller de la suspension de l'agrément jusqu'à son retrait.

La situation est plus complexe pour les SHNA, qui accueillent souvent des personnes en grande précarité, cumulant troubles psychiques, isolement, dépendance, handicap, absence de revenu ou de statut administratif. L'offre d'accueil adaptée étant largement insuffisante, toute mesure immédiate de fermeture ou de relogement se heurte au manque de solutions alternatives concrètes. Malgré leurs limites, ces structures répondent à une demande sociale urgente dans un contexte où les dispositifs publics sont sous forte tension. Cela soulève un véritable enjeu de société : concilier la protection des usagers et l'insuffisance de solutions adaptées pour les reloger.

<sup>1115</sup> En juillet, les deux administrations de la Cocom, vivalis.brussels et Iriscare, respectivement compétentes pour le sans-abrisme et la psychiatrie, et pour les établissements pour aînés et les personnes en situation de handicap, ont effectué un contrôle dans les résidences La Forêt et Duden. Toutefois, Iriscare n'est compétente pour agir que si les personnes hébergées sont âgées de plus de 60 ans.

Par ailleurs, les résidences Les Bruyères II et Michèle sont présentées à tort comme non agréées, alors qu'elles sont reconnues par Iriscare et font l'objet d'un suivi dans le cadre de risques ou de manquements constatés. Lorsque des non-conformités sont relevées lors d'une inspection, un suivi est programmé afin de vérifier que les mesures correctives nécessaires ont été mises en place pour garantir la sécurité et le bien-être des résidents. La résidence Les Bruyères II, en particulier, est une maison de repos placée sous surveillance renforcée : le 28 février 2024, une sanction administrative de suspension de son agrément a été prononcée pour une durée de six mois. Plusieurs inspections y ont eu lieu en 2023 et 2024 et de nouvelles visites de contrôle sont prévues cette année et l'année prochaine.

En dehors des inspections déjà réalisées ou prévues, Iriscare n'a connaissance d'aucun autre établissement à risque.

Il n'existe aucune coordination régionale ou interrégionale en la matière. Cela étant, Iriscare, vivalis.brussels et la Cocof travaillent à des modifications législatives pour élaborer une réglementation bruxelloise générale sur les structures d'hébergement non agréées, tous secteurs confondus, sans distinction entre personnes âgées ou non, par exemple, à l'instar de ce qui existe en partie en Région wallonne. L'objectif partagé est d'adopter une approche progressive pour intégrer ces structures dans des cadres légaux, tout en tenant compte des réalités du terrain. Ce dossier est actuellement instruit au sein des administrations et devrait figurer dans un prochain accord de majorité selon la direction que souhaitera suivre le

*probleem is dat wanneer zo'n instelling wordt gesloten, de bewoners nergens anders naartoe kunnen.*

*In juli voerden vivalis.brussels en Iriscare een controle uit in de opvangstructuren La Forêt en Duden. Iriscare is echter enkel bevoegd om in te grijpen als de bewoners zestigplussers zijn.*

*De opvangstructuren Les Bruyères II en Michèle zijn wel degelijk erkend door Iriscare en worden opgevolgd met betrekking tot vastgestelde risico's of tekortkomingen. Als bij een inspectie onregelmatigheden aan het licht komen, wordt er opvolging gepland om na te gaan of die worden aangepakt. Les Bruyères II staat onder verhoogd toezicht. Op 28 februari 2024 werd de erkenning voor zes maanden opgeschort. Er vonden meerdere inspecties plaats, en in 2025 en 2026 zijn er nog gepland.*

*Afgezien hiervan is Iriscare niet op de hoogte van problematische opvangstructuren.*

*De kwestie wordt niet gewestelijk of intergewestelijk gecoördineerd, maar Iriscare, vivalis.brussels en de Cocof bereiden een algemene Brusselse regeling voor die zal gelden voor alle niet-erkende opvangstructuren, ook als ze geen bejaarden opvangen. Het is de bedoeling om een wettelijk kader voor zulke instellingen te creëren, rekening houdend met de situatie op het terrein. Het dossier zou aan bod moeten komen in het volgende regeerakkoord.*

*Het is niet gemakkelijk om vast te stellen hoeveel niet-erkende opvangstructuren het gewest telt, maar er zouden er ongeveer twintig zijn.*

prochain gouvernement. Celui-ci disposera donc d'un certain nombre d'éléments issus des administrations.

Le nombre de SHNA présentes à Bruxelles est difficile à déterminer avec précision, mais il y en aurait environ une vingtaine, tous secteurs confondus.

1117 **Mme Mihaela Drozd (PTB).**- Avec mon groupe, nous allons suivre de près ce dossier.

1117 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Merci, Monsieur le Membre du Collège réuni, pour ce rappel législatif. Bien entendu, nous souhaitons que la situation s'améliore.

- *L'incident est clos.*

1123 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME GISÈLE MANDAILA**

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 conséquences de l'agression du 19 juin 2025 au CHU Saint-Pierre et l'urgence d'un plan de sécurisation et d'un renforcement de l'accès aux soins.**

1123 **DEMANDE D'EXPLICATIONS JOINTE DE MME GLADYS KAZADI**

1123 **concernant la recrudescence de la violence au service des urgences du CHU Saint-Pierre et la nécessité d'investissements prioritaires en infrastructure et sécurité.**

1127 **Mme Gisèle Mandaila (DéFI).**- Le 19 juin dernier, le service des urgences du CHU Saint-Pierre a été le théâtre d'une agression particulièrement violente : un patient a attaqué un infirmier et ensuite un assistant social, qui a été gravement blessé. L'intervention rapide et coordonnée des équipes soignantes, des agents de sécurité et de la police a permis de maîtriser l'auteur des faits et d'assurer la stabilité de l'état de santé de la victime, évitant le pire. Un réflexe héroïque, mais qui révèle l'impérieuse urgence d'agir.

Derrière cet épisode se dessine un constat bien plus lourd : une violence grandissante dans ce service, reflet de la pression croissante subie par un hôpital devenu la ligne zéro des soins bruxellois. Avec près de 90.000 passages annuels, dont plus de 28 % relevant de l'aide médicale urgente, le CHU Saint-Pierre accueille une population parmi les plus fragilisées. Dans ce contexte, les soignants, déjà confrontés à une grave pénurie de personnel, sont exposés à un stress professionnel et physique inacceptable. La vision humaniste et inclusive de DéFI en matière de santé exige une réponse forte.

Monsieur le Membre du Collège réuni, quelles mesures immédiates avez-vous prises pour renforcer la sécurité - tant

**Mevrouw Mihaela Drozd (PTB)** *(in het Frans).*- De PTB zal dit dossier nauwgezet volgen.

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** *(in het Frans).*- Wij hopen op beterschap.

- *Het incident is gesloten.*

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA**

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

**betreffende de gevolgen van het geval van agressie op 19 juni 2025 in het UMC Sint-Pieter en de dringende behoefte aan een beveiligingsplan en betere toegang tot zorg.**

**TOEGEVOEGDE VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI**

**betreffende de toename van geweld op de spoeddienst van het UMC Sint-Pieter en de noodzakelijke prioritaire investeringen in infrastructuur en veiligheid.**

**Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI)** *(in het Frans).*- Op 19 juni 2025 viel een patiënt op de spoeddienst van het UMC Sint-Pieter een verpleger en een maatschappelijk werker aan. Gelukkig was de situatie snel onder controle. Toch toont het voorval aan dat we actie moeten ondernemen.

*Het ziekenhuis is de nuldelijnszorg geworden van Brussel en vangt de allerkwetsbaarmsten op. Het zorgpersoneel, dat al met een groot tekort kampt, wordt zo blootgesteld aan onaantvaardbare psychologische en fysieke stress.*

*Wat hebt u gedaan om de veiligheid in het UMC Sint-Pieter onmiddellijk te verhogen?*

*Wordt het investeringsdossier dat op 31 januari 2025 bij vivalis.brussels werd ingediend, met voorrang behandeld?*

*Hoe biedt u psychologische ondersteuning aan professionals?*

*Hebt u de organisatie van de opvang aangepast, vooral voor psychiatrische spoedgevallen?*

humaine que matérielle - au sein des urgences du CHU Saint-Pierre ?

Pour ce qui concerne le dossier d'investissement introduit le 31 janvier 2025 auprès de vivalis.brussels et visant à améliorer la sécurisation des locaux et l'accueil des patients, pouvez-vous garantir son traitement prioritaire, avec mobilisation d'un fonds d'intervention rapide ?

Comment soutenez-vous les professionnels éprouvés sur le plan psychologique, par le biais d'un accompagnement structuré ?

Avez-vous adapté l'organisation de l'accueil, surtout pour les urgences psychiatriques, afin de prévenir la récurrence de telles agressions ?

Enfin, avez-vous convoqué un groupe de travail avec les représentants de l'hôpital et les services de police afin de définir des actions concertées dans les semaines qui ont suivi cette agression ?

<sup>1129</sup> **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Je vous rejoins sur ce sujet, dont nous avons parlé lors d'une question d'actualité il y a quelques mois. C'est l'occasion d'approfondir la problématique.

Le 19 juin 2025, un événement d'une gravité exceptionnelle s'est produit au sein du service des urgences du CHU Saint-Pierre de Bruxelles. Un patient a agressé violemment un infirmier avant de s'en prendre à un assistant social. Ce dernier a été grièvement blessé. Grâce à l'intervention rapide et remarquable de l'équipe soignante et des agents de sécurité sur place, ainsi qu'à la mobilisation de la police, l'auteur a pu être maîtrisé et la sécurité du service rétablie.

Cet acte violent a suscité une émotion légitime, mais il n'est malheureusement pas isolé. Le CHU Saint-Pierre constate une recrudescence de la violence, non seulement dans son service des urgences, mais aussi lors des interventions du service mobile d'urgence et de réanimation et de la Paramedical Intervention Team. C'est un signal d'alarme que nous ne pouvons ignorer.

Le service des urgences du CHU Saint-Pierre est l'un des plus sollicités du pays : il traite 90.000 patients par an, dont 70.000 adultes et 20.000 enfants. Ces chiffres en constante augmentation doivent être lus sous l'angle du profil sociosanitaire de la population accueillie : 28 % bénéficient de l'aide médicale urgente.

Le service n'est plus une simple porte d'entrée dans le système de soins. Au fil du temps, il est devenu la voie d'accès principale pour une population parmi les plus précarisées de notre Région. Or, ce service fonctionne aujourd'hui dans des locaux sous-dimensionnés et inadaptés, mettant à rude épreuve un personnel soignant déjà confronté à une pénurie de main-d'œuvre, à une charge émotionnelle considérable, et désormais aussi à des risques physiques de plus en plus fréquents.

*Hebt u in de weken na de aanval een werkgroep met ziekenhuisvertegenwoordigers en politiediensten bijeengeroepen om de acties te bespreken?*

**Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).**- *Het geweld dat een patiënt op 19 juni 2025 gebruikte tegen het personeel in het UMC Sint-Pieter is helaas geen uitzondering. Het ziekenhuis stelt een toename van gewelddaden vast, ook tegen de mobiele urgentiegroep en het Paramedical Intervention Team. Dat is een alarmsignaal dat we niet mogen negeren.*

*Van de 90.000 patiënten die het UMC Sint-Pieter per jaar behandelt, krijgt 28% spoedeisende hulp. Gaandeweg is de spoedafdeling uitgegroeid tot de voornaamste toegangspoort tot het zorgsysteem voor een bijzonder kwetsbare bevolkingsgroep. Het personeel moet echter werken in te kleine en ongeschikte ruimten. Daardoor krijgt het, boven op het personeelstekort en de grote emotionele belasting, ook steeds vaker te maken met fysieke risico's.*

1131 Ces conditions influent directement sur le bien-être, la motivation et l'attractivité des métiers des soins, qui constituent pourtant un pilier de notre système de santé.

Par ailleurs, le CHU Saint-Pierre héberge, dans les mêmes infrastructures, les urgences psychiatriques et des lits d'hospitalisation provisoire, qui sont également saturés en permanence.

Or, chez Les Engagés, nous défendons un système hospitalier accessible, humain et à hauteur de vie. Nous plaçons aussi pour une réforme structurelle de la stratégie hospitalière bruxelloise.

Avez-vous été informé de l'évaluation des risques réalisée par le CHU Saint-Pierre ?

Quelles suites avez-vous données aux demandes d'investissement en infrastructure, introduites le 31 janvier 2025 par le CHU Saint-Pierre, spécifiquement pour le service des urgences ? Un traitement prioritaire de ce dossier, en réévaluant le calendrier de programmation des investissements hospitaliers, est-il prévu, compte tenu de la gravité de la situation et de ses conséquences sur les professionnels de santé ?

Des mesures spécifiques de soutien à la sécurisation des services d'urgence, notamment à travers le renfort structurel des équipes de sécurité, le financement de médiateurs ou l'amélioration de l'aménagement spatial, ont-elles été étudiées, voire mises en œuvre ?

Enfin, quels engagements concrets avez-vous pris pour envoyer un signal fort de soutien et de reconnaissance aux équipes du CHU Saint-Pierre, dont l'engagement quotidien dans des conditions extrêmes mérite notre entière mobilisation collective ?

1133 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Je m'associe pleinement à cette interpellation, car l'agression survenue au service des urgences du CHU Saint-Pierre le 19 juin dernier a marqué l'ensemble du secteur hospitalier. Un infirmier attaqué et un assistant social grièvement blessé, ce n'est pas seulement un incident dramatique, c'est aussi le reflet d'une tendance, à savoir la montée de la violence dans nos services d'urgence.

Cette fois, le CHU Saint-Pierre a pris les devants en adoptant des mesures concrètes. Certaines sont déjà en vigueur et d'autres font l'objet d'une étude de faisabilité. Vous connaissez les moyens dont disposent les hôpitaux. Ils ne peuvent pas tout faire.

Parmi les initiatives prises figure la mise en place d'une ligne directe entre le personnel et la police pour faciliter le dépôt de plaintes et accélérer les interventions en cas d'agression. Voilà un exemple de bonne pratique qui ne devrait pas rester isolée. De telles mesures répondent d'ailleurs à l'engagement pris par le gouvernement fédéral d'adopter une politique de tolérance zéro pour les agressions contre les soignants.

*Die omstandigheden beïnvloeden rechtstreeks het welzijn, de motivatie en de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen. Bovendien zijn de bedden voor psychiatrische noodhulp en tijdelijke ziekenhuisopnames, die in dezelfde infrastructuur worden ondergebracht, permanent overbezet.*

*De fractie van Les Engagés pleit dan ook voor een structurele hervorming van de Brusselse ziekenhuisstrategie.*

*Bent u op de hoogte van de risicoanalyse die het UMC Sint-Pieter heeft gemaakt?*

*Zal het verzoek van het UMC Sint-Pieter van 31 januari 2025 om te investeren in spoedinfrastructuur met voorrang worden behandeld?*

*Overweegt u of neemt u specifieke beveiligingsmaatregelen, zoals meer veiligheidspersoneel, bemiddelaars of een betere inrichting van de ruimte?*

*Hoe steunt en erkent u concreet het personeel van het UMC Sint-Pieter, dat zich dagelijks inzet in extreme omstandigheden?*

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- Wat op 19 juni in het UMC Sint-Pieter gebeurde, is niet alleen een dramatisch voorval, maar ook de weerspiegeling van een trend, namelijk het toenemende geweld op de spoeddiensten.

*Het UMC Sint-Pieter heeft maatregelen genomen, maar ziekenhuizen hebben onvoldoende middelen om alles te doen. Het UMC voerde wel een rechtstreekse lijn in tussen het personeel en de politie om snellere interventies mogelijk te maken. Dergelijke maatregelen komen tegemoet aan het nultolerantiebeleid inzake geweld tegen zorgverleners dat de federale regering beloofd heeft.*

*De ziekenhuizen, zorgverleners en patiënten zitten niet te wachten op bevoegdheidsruzies of vaststellingen. Zij willen resultaten zien.*

*In april 2025 stelde Gibbis (Gezondheidsinstellingen Brussel) duidelijke maatregelen voor, zoals bewustmakingscampagnes, specifieke opleidingen voor het personeel, systematische registratie van elk geval van agressie, meer politieaanwezigheid*

Surtout, vous devez cesser de rejeter la faute sur d'autres sous prétexte que cette question ne relève pas de vos compétences. Quand il s'agit de la sécurité de nos hôpitaux, de nos soignants et de nos patients, les Bruxellois n'attendent pas une querelle institutionnelle, mais des résultats. Il faut désormais dépasser le simple constat.

En avril dernier, l'ASBL Gibbis (Bruxelles institutions de santé) a proposé des pistes très claires :

- des campagnes de sensibilisation pour rappeler que l'agression d'un soignant n'est jamais acceptable ;
- des formations spécifiques pour les personnels visant à désamorcer les tensions, sachant que la responsabilité ne peut pas reposer seulement sur leurs épaules ;
- un enregistrement systématique de chaque agression pour que de tels faits ne disparaissent pas dans l'ombre ;
- une présence policière accrue dans et autour des hôpitaux, en partenariat avec les zones de police locales ;
- la nécessité de mettre fin au sentiment d'impunité par des procédures judiciaires rapides et claires.

1135 Avez-vous envisagé la possibilité de généraliser la ligne directe police-hôpitaux expérimentée à l'hôpital Saint-Pierre à l'ensemble des services d'urgence bruxellois ?

Avez-vous pu prendre connaissance des recommandations formulées par Gibbis en avril dernier, notamment pour ce qui concerne la formation à la gestion de l'agressivité et l'enregistrement systématique des faits ?

Les zones de police ont-elles reçu des instructions spécifiques pour intensifier leur présence à l'intérieur et autour des hôpitaux bruxellois ?

Quels dispositifs d'accompagnement psychologique pour les soignants victimes d'agressions ont-ils été instaurés ou soutenus financièrement par la Cocom ?

(Mme Françoise Schepmans, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

1139 **Mme Celia Groothedde (Groen) (en néerlandais).**- Je voudrais tout d'abord exprimer mon respect et ma sympathie pour les travailleurs du secteur.

*Il semble que les agressions envers le personnel soignant soient en hausse ces dernières années, alors qu'elles diminuent au sein de la société. Quelles en sont les causes, selon vous ? Le manque d'effectifs à la police ne permet pas de déployer des forces de l'ordre dans tous les hôpitaux. Nous devons donc investir dans la prévention.*

*in de ziekenhuizen en snelle en duidelijke gerechtelijke procedures.*

*Krijgen alle Brusselse spoeddiensten een rechtstreekse lijn met de politie?*

*Hebt u kennisgenomen van de aanbevelingen van Gibbis inzake opleidingen in het omgaan met agressie en systematische registratie?*

*Hebben de politiezones specifieke instructies gekregen om hun aanwezigheid te versterken?*

*Welke psychologische ondersteuning krijgen zorgverleners die het slachtoffer zijn van agressie?*

*(Mevrouw Françoise Schepmans, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)*

**Mevrouw Celia Groothedde (Groen).**- Eerst en vooral betuig ik mijn respect en medeleven aan de mensen in de sector.

Het hoeft niet altijd persoonlijk te zijn, maar toevallig ben ik een aantal jaar geleden getuige geweest van een geval van zware agressie bij mijn tante, die zich als psychiatisch verpleegkundige met hart en ziel inzette. De lichamelijke en psychische gevolgen van die agressie leidden ertoe dat ze een aantal jaar eerder is gestopt met werken.

*À la suite d'un événement dont j'ai été témoin la semaine passée, je me demande si les cas d'agressions commises par des personnes en urgence psychiatrique doivent être considérés comme tels.*

Het lijkt erop dat het aantal gevallen van agressie tegen hulpverleners de voorbije jaren is toegenomen. Dat gaat in tegen de algemene trend in de maatschappij, waar de agressie afneemt. Ik begrijp die tegenstelling niet en vraag me af of u zicht hebt op de onderliggende oorzaken. Door de onderbemanning van de politie is het hoe dan ook niet mogelijk om in alle ziekenhuizen ordehandhavers in te zetten.

We moeten vooral investeren in preventie. Toen ik vorige week de spoed van een ziekenhuis verliet, zag ik buiten een angstige man staan. Hij sprak me aan en gaf me een papiertje waarop stond dat hij bipolair was en naar de psychiatrische spoed moest. Hij was zo bang dat hij bijna agressief werd. Samen met anderen slaagde ik erin hem te kalmeren, zodat hij veel rustiger, maar nog steeds overstuurd naar binnen kon. Ik vraag me af of de gevallen van agressie in dat kader moeten worden gezien.

<sup>1141</sup> *Quelles sont les solutions proposées par le secteur ? Les cas d'agressions diminuent-ils en certains endroits ?*

Hebt u zicht op de oorzaken van de agressie in ziekenhuizen en op de evolutie van het aantal gevallen? Welke oplossingen ziet de sector? Ik apprecieer het voorstel om een werkgroep op te richten, maar er zijn al te veel werkgroepen in de gezondheidssector.

*La prévention me semble bien plus utile qu'un renforcement des soins psychologiques.*

Zijn er plaatsen waar het aantal gevallen van agressie is gedaald? Het is goed dat sommigen aansturen op meer psychische zorg achteraf, maar preventie lijkt me zoveel beter.

*(Mme Celia Groothedde, présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)*

*(Mevrouw Celia Groothedde, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)*

<sup>1145</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- D'abord, il est important de ne pas oublier de témoigner de la solidarité aux victimes directes et indirectes, car cela génère des formes de trauma bien au-delà des personnes qui ont subi directement l'agression.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *In de eerste plaats wil ik mijn steun betuigen aan alle directe en indirecte slachtoffers. We moeten collectieve oplossingen vinden opdat dergelijke feiten niet meer voorvallen.*

Il y a effectivement des solutions collectives à trouver pour essayer de réduire les risques et éviter que ce genre de phénomène ne continue à se reproduire dans les hôpitaux.

*De spoeddienst van het UMC Sint-Pieter verricht elke dag wonderen. Het spreekt voor zich dat we moeten nadenken over de beveiliging van de ruimten en de opvang van patiënten. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld ook voor de spoeddienst van Sint-Jan, die een erg kwetsbaar publiek opvangt in het centrum van de stad.*

Les urgences du CHU Saint-Pierre sont un miracle quotidien et permanent. Elles accueillent dans des conditions difficiles un public parmi les plus précarisés de la Région. On sait combien cette gestion est difficile et complexe.

*Op dit ogenblik is er nog geen budget opgesteld voor een nieuw investeringsprogramma. U zou het overigens niet op prijs stellen als het Verenigd College dat in lopende zaken zou doen. De diensten bereiden echter wel voorstellen voor, die vooral gericht zijn op de dringende aanpassing van ziekenhuizen en psychiatrische instellingen aan de normen, en op werken die onontbeerlijk zijn voor de veiligheid en het welzijn van de patiënten. Een betere beveiliging van de spoeddienst in het UMC Sint-Pieter zou uiteraard tot de prioriteiten behoren.*

Il est évident que des réflexions doivent avoir lieu pour sécuriser les locaux et l'accueil des patients à Saint-Pierre et ailleurs : je pense au service d'urgences de Saint-Jean, qui accueille aujourd'hui de manière constante un public parfois précarisé en plein centre-ville et donc en première ligne, y compris des publics en désaffiliation sociale totale et souffrant de multiples pathologies.

*Het volgende Verenigd College moet echter die prioriteiten, het meerjarenprogramma en de investeringsbudgetten goedkeuren om ze te kunnen uitvoeren.*

Aucun budget n'a été approuvé à ce stade pour un nouveau calendrier des investissements. A priori, cela ne relève pas des affaires courantes. Si le Collège réuni actuel prévoyait un calendrier pluriannuel d'investissements, vous ne seriez pas contente et me diriez : « Comment pouvez-vous engager à ce

point le prochain exécutif qui arrive et que nous tentons de mettre en place depuis quinze mois ? ».

Ceci dit, les administrations préparent bien des propositions pour le programme d'investissements 2026-2030. Celui-ci visera à concentrer les subventions sur la mise aux normes urgente des hôpitaux et des maisons de soins psychiatriques, ainsi que sur les travaux indispensables à la sécurité et au bien-être des patients.

C'est évidemment à un prochain exécutif de plein exercice de valider éventuellement les priorités, ainsi que le programme pluriannuel et même les budgets pluriannuels d'investissement.

Il est évident que le dossier introduit pour la sécurisation des urgences du CHU Saint-Pierre s'inscrirait dans ces priorités, si elles devaient être confirmées par le prochain Collège réuni. Ceci dit, je ne vous parle aujourd'hui que de propositions qui viennent des administrations, qui semblent de bon sens et qui nécessitent le cas échéant un engagement politique pour pouvoir se concrétiser, engagement politique que nous ne pouvons pas prendre en affaires courantes.

<sup>1147</sup> L'organisation de l'accueil, en particulier pour les urgences et urgences psychiatriques, ou l'organisation des locaux pour mieux faire face à des situations de crise, relève de la compétence des professionnels de la santé. Il leur revient de proposer les adaptations organisationnelles les plus pertinentes pour améliorer la qualité et la sécurité de leur travail.

Mon cabinet et les administrations restent bien entendu attentifs aux recommandations issues du secteur - y compris celles de Gibbis - et sont prêts à soutenir les initiatives visant à renforcer la sécurité, tant pour les patients que pour les professionnels. Sans vouloir jouer au ping-pong institutionnel, chacun doit cependant être au courant des responsabilités et compétences institutionnelles dans le secteur.

On nous reproche parfois de nous cacher derrière le fait que nous ne sommes pas compétents, mais si tel est le cas, cela signifie que quelqu'un d'autre l'est et que des budgets sont disponibles ailleurs. En termes de politique hospitalière, la Cocom n'est pas compétente pour grand-chose. On peut discuter de cette répartition de compétences, qui n'est selon moi pas la plus intelligente, mais elle découle des différentes réformes de l'État, y compris la dernière.

Nous sommes compétents au sujet d'un certain nombre de normes d'agrément et du financement des infrastructures, mais absolument pas pour le reste. Donc, lorsque vous me posez des questions sur les liens entre hôpitaux et zones de police, je ne suis pas en mesure de vous répondre. Du reste, le CHU Saint-Pierre collabore de manière efficace avec les commissariats à proximité, et c'est une bonne chose.

Par ailleurs, je ne suis pas compétent pour les moyens dont dispose la police. Il faut pouvoir se tourner vers les bonnes personnes, y compris pour la formation du personnel ou les contacts directs entre la police et les hôpitaux. Il s'agit de

*De professionals uit de sector stellen de meest geschikte organisatorische aanpassingen voor om de veiligheid te verbeteren. Mijn kabinet en de overheidsinstellingen luisteren aandachtig naar hun aanbevelingen, ook die van Gibbis.*

*We moeten ons wel bewust zijn van de bevoegdheidsverdeling. Of die logisch is, is een andere vraag, maar ze komt voort uit de verschillende staatshervormingen.*

*De GGC is louter en alleen bevoegd voor een aantal erkenningsnormen en voor de financiering van de infrastructuur. Alle vragen over rechtstreeks contact tussen ziekenhuizen en politiezones, opleidingen voor het personeel enzovoort zijn volkomen terecht, maar die moet u aan de juiste personen stellen. Ik kan ze niet beantwoorden, zeker niet in lopende zaken. De bevoegdheden en dus ook de beschikbare middelen zijn elders te vinden.*

questions tout à fait légitimes, mais je ne suis pas en mesure de vous apporter de réponse, singulièrement pas dans le cadre d'un Collège réuni en affaires courantes.

1149 Je participe à des conférences interministérielles. Il s'agit de lieux de coordination où nous tentons de faire valoir les intérêts de la Région de Bruxelles-Capitale dans une multitude de secteurs, y compris celui de la santé. Malheureusement, je ne trouve souvent pas d'écho favorable de la part des autres entités et, singulièrement, de la part du gouvernement fédéral. Celui-ci ne semble, en effet, pas ouvert à entendre certaines revendications venant de Bruxelles, notamment en matière de politique de santé.

Si des problèmes de sécurité devaient encore survenir, voire à titre préventif si nous étions en plein exercice, je pense qu'il faudrait mettre tout le monde autour de la table et examiner l'ensemble des propositions de Gibbis (Bruxelles institutions de santé) en vue d'envisager une suite opérationnelle ou budgétaire pour chacune d'entre elles. Les recommandations citées par Mme Schepmans ne relèvent pas de mes compétences. Par contre, il faudrait déterminer qui peut agir à quel niveau et rassurer ainsi les professionnels du soin.

En ce qui concerne nos propres compétences en matière d'infrastructures hospitalières, nous souhaitons donner une priorité à la réalisation des travaux indispensables pour améliorer la sécurité et le bien-être des travailleurs comme des patients dans les hôpitaux. Reste à voir ce que le prochain Collège réuni décidera à cet égard.

1151 **Mme Gisèle Mandaila (DéFI).**- Nous entendons que, malheureusement, les compétences se chevauchent. On ne sait jamais où s'adresser.

Je reste un peu sur ma faim à propos de ma dernière question qui visait à savoir si vous avez pu organiser rapidement une concertation entre les différents services, dont l'hôpital et les services de police qui sont à proximité du CHU Saint-Pierre.

1151 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- C'est fait, mais pas par moi. Ils le font tout seuls, et tant mieux.

1151 **Mme Gisèle Mandaila (DéFI).**- Tant mieux.

La question du financement et du dossier d'investissements qui a été introduit est posée. Puisqu'il n'y a pas de Collège réuni de plein exercice, la question reste en suspens. Nous y reviendrons dès qu'il y aura un exécutif de plein exercice.

Comme nous l'avons tous dit, les agressions sont en augmentation. Elles sont peut-être liées à la précarisation des citoyens. Dès lors qu'il y a de nombreuses difficultés en Région bruxelloise, nous ne sommes pas étonnés du nombre élevé d'agressions. Toutefois, tant pour le personnel que pour les patients, il faudrait garantir un minimum de sécurité afin que les services puissent fonctionner et que les patients puissent être pris en charge de manière adéquate. Par ailleurs, il existe une pénurie de personnel dans le secteur de la santé. La charge émotionnelle

*Op de interministeriële conferenties proberen we de belangen van het gewest in tal van sectoren te behartigen. Jammer genoeg lijkt de federale regering niet open te staan voor bepaalde eisen van Brussel inzake het gezondheidsbeleid.*

*Als zich nog veiligheidsproblemen zouden voordoen, moeten we iedereen rond de tafel brengen om de voorstellen van Gibbis te bekijken en te bepalen wie op welk niveau kan optreden.*

*Op het vlak van ziekenhuisinfrastructuur willen we voorrang geven aan werken die essentieel zijn voor de veiligheid en het welzijn van zowel werknemers als patiënten. Het blijft afwachten wat het volgende Verenigd College zal beslissen.*

**Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI) (in het Frans).**- De bevoegdheden overlappen elkaar, waardoor we nooit weten tot wie we ons moeten richten.

*Ik heb niet echt antwoord gekregen op mijn vraag of u snel overleg zult organiseren tussen het ziekenhuis en de politiediensten.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Zij hebben dat overleg zelf opgestart.

**Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI) (in het Frans).**- Dat is een goede zaak.

*Aangezien het Verenigd College geen volledige bevoegdheid heeft, zal ik later terugkomen op de financiering en het investeringsdossier.*

*Gezien de vele problemen in Brussel, verbaast het ons niet dat er zoveel agressiegevallen zijn. Het UMC Sint-Pieter vangt bovendien de meeste kwetsbare personen in Brussel op. We moeten zowel het personeel als de patiënten een minimale veiligheid garanderen. Er is nu al een personeelstekort in de gezondheidszorg. De emotionele en psychologische last kan ertoe leiden dat een deel van het personeel van de spoeddiensten vertrekt.*

et psychologique et les traumatismes risquent de provoquer le départ d'une partie du personnel des services des urgences.

Comme évoqué, le CHU Saint-Pierre est la structure qui accueille le plus de personnes fragilisées à Bruxelles. Il faudra que nous soyons attentifs à garantir un minimum de sécurité au personnel et aux patients.

1157 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Je tiens à insister sur l'urgence de la situation sur le terrain. Quand un hôpital de référence comme le CHU Saint-Pierre nous dit que son service des urgences est en train de craquer, que ses équipes travaillent dans des locaux sous-dimensionnés et subissent une recrudescence de violences, on ne peut se contenter de dire qu'il appartiendra au nouveau Collège réuni d'agir. Les équipes sont démotivées, certains soignants ont peur de se rendre au travail. J'ose imaginer que l'exécutif actuel, bien qu'il soit en affaires courantes, dispose de leviers et de mécanismes qu'il peut activer face à des situations d'urgence de ce type, et qu'il peut adresser un geste aux intéressés.

1157 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- À quel geste pensez-vous ?

1157 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- C'est à vous que je pose la question, Monsieur le membre du Collège réuni ! De quels leviers disposez-vous pour agir face à cette urgence ?

1163 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Concrètement, nous sommes en affaires courantes. Qu'il s'agisse de l'Inspection des finances, de l'ensemble des dispositifs et procédures ou même des parlementaires eux-mêmes, nous n'avons plus de majorité ni de légitimité démocratique.

Étant en affaires courantes, nous suivons le travail des administrations, qui préparent les prochains plans d'investissement afin qu'un maximum de dossiers soient instruits lorsqu'il y aura un Collège réuni de plein exercice, mais pour ma part, je ne peux pas prendre de décision aujourd'hui, même dans le cadre des douzièmes provisoires. Nous agissons dans des cadres extrêmement contraignants. Quand bien même des moyens spécifiques d'investissement seraient libérés, il faudrait encore faire les travaux, etc.

Cependant, nous avons un gouvernement fédéral de plein exercice, pleinement compétent pour ce qui concerne la politique de sécurité, la politique hospitalière, la sécurité au travail, etc. Je comprends que l'on s'adresse à l'exécutif régional pour trouver des solutions rapidement, mais il faut revenir à la réalité. Je ne cherche pas à renvoyer la balle ; je dis simplement que chacun doit prendre ses responsabilités en fonction de ses compétences et du cadre dans lequel il agit.

1165 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Je suis d'accord pour dire que chacun doit prendre ses responsabilités. Les retours que j'ai du CHU Saint-Pierre donnent à penser qu'ils estiment que le gouvernement fédéral prend ses responsabilités.

**Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).**- *De situatie vereist dringende maatregelen. We mogen niet wachten tot er een nieuw Verenigd College is. De teams zijn gedemotiveerd en sommige zorgverleners zijn bang om naar hun werk te gaan. Ik vermoed dat u zelfs in lopende zaken een gebaar kunt maken.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Wat voor gebaar bedoelt u?*

**Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).**- *Ik stel de vraag aan u! Over welke middelen beschikt u om in deze noodsituatie op te treden?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Zolang we in lopende zaken zitten, heeft het Verenigd College geen meerderheid of democratische legitimiteit om beslissingen te nemen. We kunnen enkel het werk van de administraties volgen, die de volgende investeringsplannen voorbereiden, zodat zoveel mogelijk dossiers kunnen worden behandeld zodra er een nieuw Verenigd College is.*

*Wie wel beslissingen kan nemen, is de federale regering, die bevoegd is voor het veiligheidsbeleid, het ziekenhuisbeleid en de veiligheid op het werk.*

**Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).**- *Het UMC Sint-Pieter lijkt van mening te zijn dat de federale regering haar verantwoordelijkheid neemt.*

Certaines compétences incombent par ailleurs au Collège réuni. Je ne dis pas que vous ne faites rien ni que vous êtes seul responsable. Je demande simplement si, dans le cadre de ses compétences et même avec un exécutif en affaires courantes, le Collège réuni a vraiment examiné toutes les options pour réagir. Ou allons-nous attendre que d'autres infirmiers, d'autres assistants sociaux du service des urgences se fassent poignarder en disant que nous ne pouvons rien faire ?

1165 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Heureusement, des choses sont mises en place, ne fût-ce que des protocoles d'accord entre le CHU Saint-Pierre et la police. Il faut oublier l'idée qu'il « suffit de ».

En ce qui concerne les subventions régionales pour les infrastructures, je ne vois pas très bien, à l'heure actuelle, comment je pourrais décider que tel ou tel montant irait au CHU Saint-Pierre. Je vous ai dit ce qui serait mis sur la table. La rénovation du service des urgences du CHU ou, du moins, les investissements de sécurisation semblent effectivement faire partie des projets, mais c'est clairement le prochain gouvernement qui en décidera. Moi, je ne peux pas le faire.

1171 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Monsieur le Membre du Collège réuni, à la suite d'une question d'actualité qui vous avait été adressée en juin après l'incident, le personnel soignant a mal réagi à votre réponse.

Qu'en est-il des investissements pour la période 2026-2030 ?

1173 **Mme Celia Groothedde (Groen) (en néerlandais).**- Je voudrais m'exprimer en mon nom propre depuis le fauteuil du président.

*Je comprends qu'il soit difficile de prendre des mesures actuellement, mais il importe qu'un nouveau Collège réuni soit rapidement constitué. Par ailleurs, je vous suggère de vous rendre occasionnellement sur le terrain pour encourager le personnel, car une oreille attentive fait toute la différence.*

- Les incidents sont clos.

1179 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME CÉCILE VAINSEL**

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

*Het Verenigd College heeft evenwel ook bepaalde bevoegdheden. Ik wil gewoon zeker zijn dat u alle opties hebt onderzocht. We mogen niet wachten tot andere medewerkers van de spoeddienst worden neergestoken.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Ondertussen heeft het UMC Sint-Pieter gelukkig een overeenkomst met de politie gesloten. Er zijn renovatiewerken gepland om de veiligheid te verbeteren, maar enkel de volgende regering kan beslissen om daarvoor subsidies toe te kennen.

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).**- Het verplegend personeel was ontstemd over het antwoord dat u in juni gaf na het incident.

Hoe zit het met de investeringen voor de periode 2026-2030?

**Mevrouw Celia Groothedde (Groen).**- Graag neem ik in eigen naam het woord vanaf de voorzittersstoel.

Als parlamentslid van de huidige meerderheid begrijp ik dat het nagenoeg onmogelijk is om nu maatregelen te nemen. Ik ga ook niet in op de verhalen over wat het Verenigd College in lopende zaken momenteel doet. Het is hoe dan ook belangrijk dat er snel een nieuw Verenigd College komt.

Ik denk wel dat burgers het bijvoorbeeld erg op prijs zouden stellen als minister Quintin langskwam na een schietpartij in hun buurt. Een luisterend oor maakt een groot verschil. Ik wil u daarom suggereren om af en toe het terrein op te zoeken en het personeel een hart onder de riem te steken.

- De incidenten zijn gesloten.

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW CÉCILE VAINSEL**

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

1179 **concernant l'évolution des effectifs en soins infirmiers.**

1181 **Mme Cécile Vainsel (PS).**- Ma demande vient compléter le tableau dressé à la suite de la demande d'explications précédente.

La pénurie persistante de personnel infirmier constitue un signal d'alarme préoccupant. Selon les dernières données disponibles, le nombre d'infirmiers actifs sur le marché du travail a légèrement diminué entre 2021 et 2022, malgré une augmentation du nombre de diplômés.

L'étude du SPF Santé publique révèle qu'un infirmier sur deux ne referait pas le même choix de carrière, et que 16 % envisagent de quitter la profession dans les cinq prochaines années. Affichée par 23 % des infirmiers, cette intention de départ est particulièrement marquée à Bruxelles.

Bien que plus de 80 % des infirmiers se sentent utiles et reconnus par leurs patients, c'est la manière dont leur travail s'exerce qui pose un problème. Les conditions de travail, à savoir des salaires insuffisants, une surcharge de travail, un manque de soutien hiérarchique et encadrant, et la charge émotionnelle et physique, sont régulièrement pointées du doigt. De plus, près de 40 % des infirmiers se disent en mauvaise ou très mauvaise santé.

Dans l'étude, le professeur Bruyneel souligne les fortes disparités régionales. La densité d'infirmiers actifs pour 10.000 habitants est de 121,5 en Flandre, contre 108,2 à Bruxelles et 105 en Wallonie. Ces différences s'expliquent en partie par l'absence de plan d'action spécifique en Wallonie et à Bruxelles. Contrairement à la Flandre, qui a mis en œuvre dès 2010 un plan ambitieux pour soutenir le secteur infirmier, aucune stratégie globale n'a encore été déployée dans les deux autres Régions. Les conséquences sont visibles sur la situation du personnel soignant, qui est dramatique, comme j'ai pu l'observer dans des hôpitaux bruxellois. Outre les difficultés du personnel soignant, on y constate également un manque de soins pour les patients.

1183 Quelle évolution observez-vous dans les effectifs en soins infirmiers, en Région de Bruxelles-Capitale, entre 2019 et 2025 ? Quels sont les différents facteurs ayant influencé cette évolution ? Quelles en sont les répercussions concrètes sur la qualité et la continuité de la prise en charge des patients dans les établissements de soins bruxellois ?

Un plan d'action spécifique pour la Région bruxelloise est-il en cours d'élaboration bien que le Collège réuni soit en affaires courantes ? Dans l'affirmative, dans quel délai ce plan sera-t-il mis en œuvre ?

Enfin, quels seraient les objectifs quantitatifs et qualitatifs de ce plan en matière de formation, de recrutement, de conditions de travail et de bien-être du personnel soignant ?

1187 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Ce secteur est effectivement confronté depuis quelques années à une crise grave ainsi qu'à une pénurie d'infirmiers et de personnel soignant. Déjà en 2023,

**betreffende de evolutie van het aantal mensen tewerkgesteld in de verpleegkundige zorg.**

**Mevrouw Cécile Vainsel (PS)** (in het Frans).- Het aanhoudende tekort aan verpleegkundigen is zorgwekkend. Volgens de laatste beschikbare gegevens is het aantal actieve verpleegkundigen op de arbeidsmarkt tussen 2021 en 2022 licht gedaald, ondanks een toename van het aantal afgestudeerden. Uit onderzoek van de FOD Volksgezondheid blijkt dat één op de twee verpleegkundigen niet opnieuw voor hetzelfde beroep zou kiezen en dat 16 % van plan is om het beroep binnen de vijf jaar te verlaten.

De verpleegkundigen voelen zich doorgaans nuttig, maar de werkomstandigheden vormen een probleem: onvoldoende verloning, een gebrek aan leidinggevende ondersteuning en emotionele en fysieke belasting. Bovendien zegt bijna 40% van de verpleegkundigen in slechte gezondheid te verkeren.

In Vlaanderen zijn er 121,5 verpleegkundigen werkzaam per 10.000 inwoners, tegenover 108,2 in Brussel en 105 in Wallonië. Vlaanderen startte in 2010 met een ambitieus plan om de sector te ondersteunen, maar de twee andere gewesten hebben geen strategie uitgewerkt. Dat heeft dramatische gevolgen voor de Brusselse ziekenhuizen.

Hoe is het aantal verpleegkundigen in het gewest geëvolueerd tussen 2019 en 2025? Welke factoren speelden mee? Wat zijn de gevolgen voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg?

Is er een specifiek actieplan voor het gewest in de maak? Zo ja, welke doelstellingen zijn erin opgenomen inzake opleiding, indienstneming, arbeidsomstandigheden en welzijn van het verplegend personeel?

**Mevrouw Kristela Bytyçi (MR)** (in het Frans).- De sector kampt sinds enkele jaren met een ernstig tekort aan verpleegkundigen en zorgpersoneel. Al in 2023 stelde de vzw

l'ASBL Gibbis (Bruxelles institutions de santé) avait proposé un plan global d'attractivité afin de tenter de remédier au problème. En outre, les spécificités de Bruxelles complexifient la situation et découragent parfois les candidats. La charge de travail ne cesse de croître, et de nombreux professionnels quittent la fonction en raison de conditions de travail pénibles.

Cette situation dramatique a été récemment illustrée par la grève des infirmiers du service des urgences de l'hôpital Paul Brien. Les syndicats dénoncent par ailleurs un climat de mépris et de tension, ainsi que des conditions de travail dégradées, à un point tel que certains infirmiers viennent travailler la peur au ventre.

Au vu de tous ces éléments, il est urgent de réagir. Les démissions et les burn-out s'enchaînent, et je vous ai d'ailleurs interrogé récemment sur un sujet similaire, à savoir la santé mentale des aides-soignants. Vous avez vous-même évoqué le mal-être général qui frappe notre système de soins.

Quelles mesures concrètes avez-vous prises pour enrayer les départs d'infirmiers ? Quelles actions spécifiques sont-elles entreprises pour améliorer la santé mentale des infirmiers ?

Combien de lieux hospitaliers bruxellois ont-ils dû être fermés en raison de la pénurie d'infirmiers ? Quels services exactement ?

Enfin, comment ces professionnels en souffrance sont-ils pris en charge et orientés ?

<sup>1189</sup> **Mme Gisèle Mandaila (DéFI).**- Certes, il y a une pénurie de personnel infirmier dans notre Région, voire dans notre pays. Dans le même temps, des étudiants venant de pays hors de l'Union européenne font des études en soins infirmiers et ne demandent qu'à être engagés par nos hôpitaux.

Une loi fédérale a été adoptée pour permettre à ces étudiants d'accéder à l'emploi, mais les conditions fixées sont tellement strictes qu'il leur est difficile de continuer à postuler et à garder leur emploi.

Ne serait-il pas possible, dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique, d'envisager de donner à ces jeunes étudiants et à ces infirmiers sortis des écoles la possibilité d'être engagés directement, sans devoir courir après un document, attendre un an avant de travailler et rester dans une situation précaire ? Ce serait une solution pour pallier la pénurie.

Plutôt que d'aller chercher des infirmiers au Liban et de payer leur formation en néerlandais, pourquoi ne pas utiliser le vivier d'infirmiers dont nous disposons ? Ils sont là et possèdent la formation nécessaire. Nous avons peur de l'immigration, alors que ces immigrés sont intégrés et connaissent le système. Nous pourrions activer ce mécanisme pour régler le problème de la pénurie d'infirmiers.

<sup>1191</sup> **Mme Celia Groothedde (Groen)** (en néerlandais).- *Je voudrais m'exprimer en mon nom propre depuis le fauteuil du président.*

*Gibbis (Gezondheidsinstellingen Brussel) een plan voor om het probleem aan te pakken, rekening houdend met de Brusselse complexe context.*

*Onlangs staakten de verpleegkundigen van de spoed van het Paul Brien-ziekenhuis. De vakbonden klaagden over het gespannen klimaat en de verslechterde arbeidsomstandigheden. Er moet dringend actie worden ondernomen. Het aantal ontslagen en burn-outs neemt toe en de geestelijke gezondheid van zorgkundigen gaat zienderogen achteruit.*

*Welke maatregelen hebt u genomen om het vertrek van verpleegkundigen tegen te gaan en hun geestelijke gezondheid te verbeteren? Hoeveel ziekenhuizen of afdelingen moesten er in Brussel worden gesloten vanwege een tekort aan verpleegkundigen? Hoe worden verpleegkundigen in nood opgevangen en begeleid?*

**Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI)** (in het Frans).- *Het gewest kampt inderdaad met een tekort aan verpleegkundigen. Tegelijkertijd volgen niet-Europese studenten een opleiding tot verpleegkundige en willen ze graag in onze ziekenhuizen aan de slag. In de recente federale wet zijn de voorwaarden daarvoor echter veel te streng.*

*Zou er op een interministeriële conferentie Volksgezondheid niet beslist kunnen worden om pas afgestudeerde verpleegkundigen onmiddellijk in dienst te laten treden, om administratieve rompslomp en wachttijden te vermijden? Doordat ze hier hebben gestudeerd en hier wonen, zijn deze immigranten geïntegreerd en kennen ze het systeem.*

**Mevrouw Celia Groothedde (Groen).**- *Graag neem ik in eigen naam het woord vanaf de voorzittersstoel.*

*Bruxelles souffre de grosses lacunes dans certains domaines, comme la prévention. À partir de 2019, ces lacunes étaient telles que des plans supplémentaires ont été élaborés, qui n'étaient pas toujours profitables à Bruxelles.*

*La Flandre a par exemple décidé de faire du bonus à l'emploi une matière régionale, rentrant ainsi en concurrence avec Bruxelles. Les établissements de soins bruxellois relèvent pourtant en partie de la Communauté flamande. Des investissements auraient donc été possibles.*

*À cet égard, il est indispensable d'investir dans la politique linguistique et la formation linguistique sur le lieu de travail, pour garder à Bruxelles le personnel résidant en Flandre ou en Wallonie.*

<sup>1195</sup> *Les burn-out et les absences pour cause de maladie se produisent partout, mais la situation bruxelloise étant particulièrement complexe, ils y sont omniprésents.*

*Les nombreux migrants ou réfugiés qui arrivent dans notre pays sont désireux de travailler et pourraient suivre une formation courte.*

*Cette piste est évoquée depuis des années, mais qu'en est-il de sa mise en œuvre concrète ? Le potentiel pour combler la pénurie de personnel est considérable.*

<sup>1197</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- S'agissant de l'évolution du nombre d'infirmiers et infirmières en Région de Bruxelles-Capitale entre 2011 et 2023 en chiffres absolus, on observe une tendance à la hausse constante : de 8.185 infirmières en 2011 à 10.025 en 2023. Toutefois, la hausse ralentit après 2018 : entre 2018 et 2023, seuls 165 infirmières et infirmiers supplémentaires sont comptabilisés.

Quant à l'évolution au prorata de la densité de population, cette fois, et pour l'ensemble des Régions, on observe une croissance générale. Partout, le nombre d'infirmiers et infirmières pour 1.000 habitants augmente depuis 2011, même si l'augmentation en Région bruxelloise est moins prononcée.

Eerst wil ik stellen dat Brussel op een aantal vlakken veel meer had kunnen doen. Op het vlak van preventie bestaan er bijvoorbeeld nog steeds grote lacunes, terwijl dat toch een van de Brusselse bevoegdheden is. Als voormalig Vlaams parlements lid besef ik uiteraard dat er overal sprake is van een tekort.

Ik beschik over het plan waar u naar verwijst om de sector te ondersteunen en de tekorten aan te pakken. U hebt het over 2010, maar vanaf 2019 waren de tekorten zo groot dat er toen bijkomende plannen zijn uitgewerkt. Op een aantal vlakken zijn daarin keuzes tegen Brussel gemaakt.

Zo besliste Vlaanderen bijvoorbeeld om van de jobbonus gewestmaterie te maken. De Brusselse zorginstellingen vallen echter deels onder de Vlaamse Gemeenschap. Daar waren dus investeringen mogelijk geweest. Vlaanderen besliste echter om de concurrentie met Brussel aan te gaan.

Een belangrijk punt daarbij is het taalbeleid. Ik ben geen flamingant, maar vind het heel belangrijk dat Brussel investeert in taalbeleid en taaltraining op de werkvloer, zodat mensen in het gewest blijven. Op dit moment is er immers overal zo'n groot tekort aan personeel, dat mensen evengoed in hun eigen gemeente in Vlaanderen of Wallonië aan de slag kunnen gaan, zodat ze geen dagelijkse verplaatsing hoeven te maken.

Burn-outs en uitval komen inderdaad overal voor, maar doordat de Brusselse situatie extra complex is, loeren ze hier voortdurend om de hoek, ook al is dit een sociaal lonender plek.

Een heleboel mensen komen als migranten of vluchtelingen ons land binnen. Er zijn mogelijkheden om ze bij te scholen, niet noodzakelijk tot een verpleegkundigenstatuut, maar wel tot statuten met een kortere opleiding.

Er wordt al jaren gepraat over die plannen, maar hoe zit het met de concrete uitvoering? Voor heel wat jobs zijn er tekorten. Uiteraard kunnen we mensen niet zomaar als pionnen in een sector zetten, maar welke vooruitgang boeken we op dat vlak? Veel van die mensen willen niets liever dan aan de slag gaan. We hebben het zonet nog in de hoorzitting gehoord. Er is heel wat potentieel om aan het personeelstekort tegemoet te komen.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *In absolute cijfers is het aantal verpleegkundigen in het gewest gestegen van 8.185 in 2011 tot 10.025 in 2023. Na 2018 verliep de stijging minder snel.*

*Overal in België is het aantal verpleegkundigen per duizend inwoners sinds 2011 gestegen, maar in het Brussels Gewest was de stijging in absolute cijfers minder groot en de bevolkingsgroei sterker. Daardoor stagneerde de Brusselse ratio vrijwel, terwijl Vlaanderen en Wallonië hun relatieve capaciteit bleven vergroten.*

*De factoren die de evolutie van het verplegend personeel in Brussel beïnvloeden, zijn de tijdelijke vermindering van*

D'abord, le nombre absolu d'infirmiers et infirmières à Bruxelles augmente moins rapidement que dans les autres Régions. Ensuite, la Région bruxelloise a connu une croissance démographique plus forte, ce qui signifie que chaque nouvelle cohorte d'infirmiers et infirmières est répartie sur une population en constante augmentation. Le résultat en est que le ratio bruxellois stagne pratiquement depuis 2011, tandis que la Flandre et la Wallonie continuent d'augmenter leurs capacités relatives.

Les principaux facteurs influant sur l'évolution du personnel infirmier bruxellois sont :

- la réduction temporaire des effectifs en formation ;
- l'augmentation de la charge de travail due à la crise du Covid-19 ;
- un certain nombre de seuils de recrutement spécifiques à Bruxelles.

J'en viens à la formation. Depuis l'année universitaire 2016-2017, le baccalauréat professionnel en soins infirmiers a été prolongé, passant de trois à quatre ans, une mesure qui a amené une cohorte complète sur le marché du travail avec un retard d'un an. Dans le même temps, l'ancien cours HBO5 (Hoger Beroepsonderwijs 5) a été remanié pour devenir le nouveau cours d'études supérieures « soins infirmiers de base », ce qui a exercé une pression sur l'admission à ce cursus plus court pendant plusieurs années. Le nombre d'étudiants en HBO5 a chuté de plus de moitié au cours de cette période, précisément au moment où la pénurie totale augmentait.

<sup>1199</sup> Pour ce qui est de la charge de travail, l'enquête Sciensano « Power to care » a montré que 43,8 % des prestataires de soins avaient indiqué en juin 2021 qu'ils n'avaient pas eu assez de temps pour faire leur travail au cours de la semaine écoulée. La charge de travail est donc trop importante pour une bonne partie d'entre eux.

De plus, 11,1 % des répondants ont indiqué avoir été absents au moins un jour au cours des trois derniers mois, car la charge de travail était trop importante. Nous devons conclure qu'après 20 mois de crise du Covid-19, beaucoup d'entre eux continuent de ressentir les effets d'un stress chronique. L'exposition à ce stress chronique a un impact négatif sur le bien-être des prestataires de soins.

Enfin, dans la Région bruxelloise, il existe un ensemble spécifique d'obstacles. Selon le panorama des professions d'Actiris, ils ont reçu 2.356 demandes pour des postes d'infirmiers entre janvier 2023 et décembre 2024 ; pour 39 % de ces postes, l'employeur exigeait un niveau minimum en langue française et néerlandaise. C'est donc une barrière à l'entrée parce qu'il n'y avait sans doute pas 40 % des infirmiers qui avaient le niveau requis.

*personen in opleiding, de toegenomen werkdruk tijdens de coronacrisis, en specifieke drempels bij aanwerving.*

*Sinds het academiejaar 2016-2017 is de opleiding verpleegkunde verlengd van drie jaar naar vier jaar, waardoor een volledige lichte met een jaar vertraging op de arbeidsmarkt is gekomen. Tegelijkertijd werd een korte opleiding behouden onder de noemer 'basisverpleegkunde', waar het aantal studenten met meer dan de helft daalde.*

*Uit de enquête van Sciensano 'Power to care' blijkt dat 43,8% van de zorgverleners in juni 2021 met tijdgebrek kampte. 11,1 % was in de afgelopen drie maanden minstens één dag afwezig door de hoge werkdruk. Velen ondervinden dus nog steeds de gevolgen van de coronacrisis en lijden aan chronische stress.*

*Ten slotte bestaan er in het Brussels Gewest specifieke drempels. Actiris ontving tussen januari 2023 en december 2024 2.356 sollicitaties voor verpleegkundige functies. Voor 39 % van die functies eiste de werkgever een minimumniveau in het Frans en het Nederlands.*

*In het plan van Gibbis (Gezondheidsinstellingen Brussel) worden de stijgende kosten van levensonderhoud, de mobiliteitsproblemen en het onveiligheidsgevoel genoemd als ontradende factoren. Daardoor hebben de Brusselse instellingen het moeilijk om te concurreren met ziekenhuizen in de Rand en met thuiszorgverstrekkers.*

J'ai répondu la semaine dernière à la question de savoir ce qui était mis en place pour améliorer le bilinguisme dans les hôpitaux publics et dans les hôpitaux bruxellois de manière plus générale.

En outre, le plan d'attractivité de Gibbis (Bruxelles institutions de santé) cite le coût plus élevé de la vie à Bruxelles, les problèmes de mobilité et la perception de la sécurité comme des facteurs qui découragent les candidats potentiels. Tous ces éléments font que les institutions bruxelloises ont du mal à concurrencer les hôpitaux périphériques et les établissements de soins à domicile.

<sup>1201</sup> La pénurie d'infirmiers et d'infirmières à Bruxelles se fait sentir en premier lieu dans la capacité et l'accessibilité des hôpitaux. Dans son rapport « Pénurie des infirmier·es et crise du “prendre soin” » l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) estime qu'un lit d'hôpital sur dix n'est pas disponible parce qu'il n'y a pas assez de personnel infirmier pour le doter, ce qui correspond aux chiffres dont nous disposons. Cela peut se traduire par des listes d'attente, mais aussi par des décisions de report de soins, ce qui finit par avoir un impact sur la santé publique.

Les pénuries de personnel obligent aussi les hôpitaux à embaucher des travailleurs temporaires pour compléter les horaires. Ainsi, au cours de la période 2018-2022, le recours à des infirmières intérimaires dans les hôpitaux belges a augmenté de 30 %, ce qui est évidemment significatif.

Enfin, compte tenu de la répartition des compétences, un plan interfédéral d'attractivité et de rétention du personnel soignant doit être lancé. Ce plan devra être couplé à une meilleure collaboration entre les métiers des soins pour en faciliter l'organisation. Je plaide d'ailleurs en ce sens au sein de la conférence interministérielle (CIM) depuis des années. Il nous faut absolument un plan infirmier, car cette pénurie est sans doute l'un des périls les plus importants pour la qualité des soins, surtout à Bruxelles.

Il faut savoir que le pouvoir fédéral travaille sur une réforme du paysage hospitalier, dont il a été question dans le cadre de la CIM de la Santé publique. Un comité d'experts a été mis en place pour nourrir cette réforme et ses axes, et celui-ci a déjà publié un premier rapport intermédiaire. Ses axes de travail incluent notamment la disponibilité infirmière et la disponibilité de personnel de soins en suffisance dans les hôpitaux dans l'ensemble du pays.

C'est un point sur lequel nous avons beaucoup insisté ; je me réjouis donc qu'il fasse partie du plan infirmier fédéral. Nous attendons maintenant les recommandations définitives du comité d'experts, qui doivent être abordées dans le cadre de la CIM de la Santé publique au mois de septembre. Nous verrons ensuite ce qui en découlera concrètement. Quoi qu'il advienne, j'espère que toutes les entités pourront s'entendre sur un plan infirmier interfédéral cohérent.

<sup>1203</sup> **Mme Cécile Vainsel (PS).**- Je vous remercie pour ces données chiffrées qui nous permettent de comprendre la situation.

*Het tekort aan verpleegkundigen is vooral voelbaar in de ziekenhuizen. Het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen schat dat door het tekort aan verpleegkundigen een op tien ziekenhuisbedden niet beschikbaar zijn. Dat leidt niet alleen tot wachtlijsten, maar ook tot uitgestelde zorg. Ziekenhuizen zijn ook genoodzaakt tijdelijke werkrachten aan te trekken. In de periode 2018-2022 is de uitzendarbeid in de Belgische ziekenhuizen met 30% gestegen.*

*Er zou een interfederaal plan moeten worden uitgewerkt en de samenwerking tussen de zorgberoepen moet beter. Daarvoor pleit ik al jaren in de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid.*

*De federale hervorming van het ziekenhuislandschap, die in voorbereiding is, stond op de agenda van de IMC Volksgezondheid. Om die hervorming vorm te geven is een comité van deskundigen opgericht, dat al een eerste tussentijds verslag heeft gepubliceerd. De werkpunten die erin worden aangestipt, zijn de beschikbaarheid van verpleegkundigen en voldoende zorgpersoneel in ziekenhuizen in het hele land. We wachten nu op de definitieve aanbevelingen van het comité van deskundigen, die in september in het kader van de IMC Volksgezondheid zullen worden besproken.*

**Mevrouw Cécile Vainsel (PS)** (in het Frans).- *Er is inderdaad een interfederaal plan nodig. Ik heb u echter niet horen spreken*

Récemment, je me suis rendue à Érasme où je n'ai croisé qu'une seule et pauvre infirmière pour un étage entier. Nous parlons d'une réalité assez généralisée et ce n'est évidemment pas la faute de ces infirmiers et infirmières si les patients ne sont pas soignés.

Je vous rejoins totalement sur la nécessité d'un plan interfédéral. Toutefois, je ne crois pas vous avoir entendu au sujet d'un plan régional bruxellois. Si je ne m'abuse, la Flandre a pris les devants à cet égard. Qu'en est-il de la Région bruxelloise ? Est-elle compétente pour améliorer la qualité des soins infirmiers, indépendamment de la question du plan interfédéral ?

1205 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Au CHU Brugmann, dont je suis la situation de très près, il y a eu douze départs d'infirmiers en un an. Pour mieux gérer ces situations et les désaccords, un véritable dialogue s'est créé, avec des supervisions internes et des facilitateurs, pour trouver un juste milieu. Ce serait peut-être un exemple à suivre par les autres institutions.

La notion de burn-out revient constamment. Il faut aussi travailler sur la sécurité et plus investir en la matière. Reste à voir comment tout cela va être appliqué en Région bruxelloise.

1207 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Dans le cadre strict de nos compétences, nous avons modifié les normes d'agrément des hôpitaux afin d'encourager la qualité du travail. Nous l'avons fait dans les maisons de repos, et les résultats sont manifestes. Cependant, notre champ de compétences est plus réduit dans les établissements hospitaliers.

Nous avons, entre autres, débattu de la possibilité d'instituer un conseil infirmier au sein des hôpitaux. Je continuerai d'ailleurs à plaider en ce sens, car cela s'inscrit dans une stratégie globale et générale pour le personnel infirmier. Malheureusement, je me suis retrouvé politiquement isolé sur la question.

D'un côté, il y a la pression exercée par les syndicats classiques, qui y voient une forme de concurrence. Pourtant, un conseil infirmier ne s'occupe pas du tout des mêmes matières que celles traitées dans les organes de concertation des hôpitaux, où siègent les représentants syndicaux.

De l'autre, les hôpitaux eux-mêmes entretiennent parfois une forme d'ambiguïté. Alors qu'ils ont besoin de personnel infirmier, ils se montrent réticents à l'idée de mettre en place des dispositifs ou des pratiques permettant un épanouissement plus complet ou une meilleure écoute du personnel dans le cadre de la gestion générale de l'hôpital, y compris sur des aspects très pratiques.

En Flandre, j'imagine qu'un lien a été établi avec les politiques d'emploi et de formation. Par ailleurs, j'ai bien entendu vos réflexions sur la régularisation et les métiers en pénurie. Je ne peux qu'être favorable à ces propositions. Toutefois, comme vous l'aurez constaté, l'accord du gouvernement Arizona ne prévoit rien à cet égard, même pour les métiers en pénurie. C'est particulièrement absurde.

*over een gewestelijk plan. Zal het Brussels Gewest ingrijpen om de verpleegkundige zorg te verbeteren, los van de federale overheid?*

**Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).**- In het UVC Brugmann zijn er in één jaar tijd twaalf verpleegkundigen vertrokken. Om de situatie het hoofd te bieden, is er een dialoog op gang gekomen, met interne supervisie en facilitatoren. Misschien kan dat voorbeeld andere instellingen inspireren?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- We hebben de normen voor de erkenning van ziekenhuizen verstrengd. Voor de rusthuizen hebben we dat ook gedaan en de resultaten zijn daar duidelijk zichtbaar, maar onze bevoegdheden inzake ziekenhuizen zijn beperkter.

*Ik heb gepleit voor een verpleegkundige adviesraad in elk ziekenhuis, maar stond daarin politiek alleen. De klassieke vakbonden zagen er een vorm van concurrentie in. Nochtans gaat het om een heel andere opdracht. Daarnaast staan de ziekenhuizen zelf vaak terughoudend tegenover het idee om maatregelen ten gunste van het personeel in te voeren.*

*Ik heb goed geluisterd naar uw interessante opmerkingen over regularisatie en knelpuntberoepen. Die thema's zijn echter niet terug te vinden in het federale regeerakkoord.*

*- Het incident is gesloten.*

- L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE MME CÉCILE VAINSEL**

**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 sexisme médical.**

**Mme Cécile Vainsel (PS).**- Les inégalités de genre dans le domaine de la santé sont aujourd'hui bien connues et, pourtant, elles demeurent profondément préoccupantes. Le sexisme médical, qu'il soit conscient ou non, nuit gravement à la qualité des soins reçus par les femmes partout dans le monde. Trop souvent, leurs douleurs sont minimisées, voire ignorées, simplement parce que leurs symptômes ne sont pas pris au sérieux.

Selon une étude française réalisée par Ipsos et publiée dans Le Soir du 30 mai 2025, la moitié des patientes disent ne pas se sentir écoutées ou crues lorsqu'elles décrivent leurs symptômes, uniquement parce qu'elles sont des femmes. Trop fréquemment, les professionnels de la santé attribuent ces douleurs à des causes psychologiques ou hormonales sans poser un diagnostic sérieux.

En Belgique, la Mutualité chrétienne a dressé un constat similaire en 2023, accompagné de recommandations claires : éviter les biais de genre dans la recherche en santé, intégrer les biais de genre dans les formations médicales dès les études, assurer la diversité des échantillons dans la recherche, former les professionnels aux discriminations genrées, ou encore favoriser une réelle parité dans les postes de direction.

Par ailleurs, une étude danoise souligne que les femmes sont diagnostiquées en moyenne quatre ans plus tard que les hommes, ce retard pouvant évidemment avoir des conséquences mortelles. Derrière ce sexisme médical se cache une lacune structurelle majeure, dans le sens où la formation des professionnels de santé ne tient pas suffisamment compte des spécificités de la santé des femmes, que ce soit dans l'identification des symptômes, les réponses aux traitements ou le vécu de la maladie.

Cette lacune s'explique notamment par le fait que le corps masculin est mieux connu et mieux étudié que celui des femmes, ce qui crée un biais non négligeable dans la compréhension et la prise en charge des pathologies féminines. Je pense singulièrement à l'endométriose ou à l'ostéoporose, qui font des ravages mais ne sont pas prises en charge avec le sérieux qui s'impose. Dans un État qui se veut égalitaire, cette inégalité de traitement est inacceptable. La santé des femmes mérite une attention spécifique, des ressources adaptées et, surtout, une écoute sincère et respectueuse dans leur parcours de soins.

Quelles mesures concrètes prenez-vous au sein des structures et institutions relevant de vos compétences - j'entends les maisons médicales, les maisons de repos et de soins, les services de

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CÉCILE VAINSEL**

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

**betreffende medisch seksisme.**

**Mevrouw Cécile Vainsel (PS) (in het Frans).**- Genderongelijkheid in de gezondheidszorg is wijd bekend. Medisch seksisme tast de kwaliteit van zorg voor vrouwen aan omdat hun symptomen niet ernstig worden genomen. Gezondheidswerkers schrijven klachten van vrouwen al te vaak toe aan psychologische of hormonale oorzaken. Ook in België is genderbias diep verankerd in de zorgsector.

Onderzoek wijst bovendien uit dat bij vrouwen de diagnoses later worden gesteld dan bij mannen, met soms levensbedreigende gevolgen. Dat wijst op een structureel probleem: de opleiding van gezondheidswerkers houdt te weinig rekening met de specifieke kenmerken van de gezondheid van vrouwen, zowel bij het herkennen van symptomen als bij de behandeling van ziektes. Doordat het mannelijk lichaam beter bestudeerd is, worden aandoeningen zoals endometriose of osteoporose onvoldoende ernstig aangepakt.

Welke maatregelen neemt u in ziekenhuizen, rusthuizen, thuiszorgdiensten, opvangcentra, OCMW's en diensten voor geestelijke gezondheidszorg om medisch seksisme te bestrijden en gelijke toegang tot zorg te garanderen?

Overlegt u met uw ambtgenoot van de Franse Gemeenschap om medisch seksisme in de opleidingen van gezondheids- en zorgberoepen op te nemen?

Beschikt u over recente cijfers over medisch seksisme in het Brussels Gewest?

Welke acties zult u ondernemen om het grote publiek bewust te maken en vrouwen aan te moedigen om hun rechten te doen gelden?

soins à domicile, les centres d'accueil, les CPAS, les hôpitaux et services de santé mentale - pour lutter contre le sexisme médical, qui est totalement anachronique, et garantir une égalité réelle et effective d'accès aux soins pour toutes les femmes, dans toute leur diversité ?

Des contacts ont-ils été établis avec vos homologues de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin d'intégrer la spécificité du sexisme médical dans le cursus scolaire des métiers de la santé et du soin ? Apparemment, même les professionnelles de la santé perpétuent ces inégalités.

Disposez-vous de données statistiques récentes sur le sexisme médical à Bruxelles ?

Enfin, quelles actions pourriez-vous entreprendre pour sensibiliser le grand public et encourager les femmes à faire valoir leurs droits en matière de santé ?

<sup>1215</sup> **Mme Celia Groothedde (Groen)** (en néerlandais).- *J'ai déjà longuement travaillé sur la précarité menstruelle, l'endométriose et les violences gynécologiques. Il subsiste malheureusement une « vision bikini », qui n'accorde d'importance qu'aux parties du corps propres à la femme et qui a de nombreuses implications en matière d'affections.*

*N'hésitez pas à nous communiquer vos précisions quant au plan d'action sur l'endométriose.*

<sup>1217</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La prise en considération du genre dans la santé a toujours figuré au centre de mes préoccupations en social-santé et même en environnement, car il s'agit d'une thématique transversale, qui touche toutes les politiques publiques.

La recherche en santé publique montre effectivement d'importantes différences entre les hommes et les femmes en matière de mortalité, de morbidité ou de prise en considération de la douleur. Par exemple, des maladies comme l'endométriose ne sont pas toujours bien prises au sérieux, les femmes ne sont pas prises en charge de la même manière que les hommes lorsqu'elles appellent le 112, etc.

La différence de soins apportés aux patientes et aux patients est encore trop souvent liée à des biais ou des préjugés de genre et raciaux qui affectent, in fine, la qualité de la prise en charge des personnes et particulièrement des femmes.

Dans la mise en œuvre du plan social-santé intégré, une attention particulière a donc été accordée aux inégalités de santé basées sur le genre, puisqu'un chapitre entier y est dédié. La question de la formation du personnel soignant que vous évoquez est

**Mevrouw Celia Groothedde (Groen).**- Ik wil mij aansluiten bij deze vraag vanaf de voorzittersstoel. Tijdens de vorige regeerperiode heb ik zowel in de Senaat als in het Vlaams Parlement heel veel werk verricht rond menstruatiearmoede, endometriose en gynaecologisch geweld. Er heerst nog altijd een bikinivisie, waarin enkel aandacht is voor de lichaamsdelen die specifiek zijn voor een vrouwenlichaam, terwijl we ons voor de rest een beetje als een man moeten gedragen. Die bikinivisie heeft heel wat implicaties op het vlak van ziekten en aandoeningen.

Sorry, ik mag niet het woord nemen in een mondelinge vraag, maar als u nog iets wilt zeggen over het actieplan voor endometriose, dan mag dat altijd.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Uit onderzoek blijkt dat er inderdaad een groot verschil bestaat tussen mannen en vrouwen op het vlak van sterftecijfers, aantal ziektegevallen en de manier waarop met pijn rekening wordt gehouden. Het verschil in behandeling heeft dikwijls te maken met gendergebonden of raciale vooroordelen, die uiteindelijk de kwaliteit van de zorg aantasten.*

*In het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan gaat dan ook bijzondere aandacht uit naar ongelijke zorg op basis van gender. Uiteraard is de opleiding van het zorgpersoneel belangrijk, maar die valt helaas niet onder mijn bevoegdheid. Er is in het plan wel een reeks andere maatregelen opgenomen.*

évidemment centrale, mais elle ne relève malheureusement pas de mes compétences.

Cependant, toute une liste d'actions sont prévues dans le cadre du plan social-santé-intégré.

1219 La Cocom participe au groupe de travail sur les violences gynécologiques et obstétricales. Ce groupe de travail interfédéral a vu le jour dans le cadre du plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violence basée sur le genre 2021-2025.

Par ailleurs, chaque année, la Cocom fait l'exercice d'intégrer la dimension de genre dans sa politique budgétaire. Elle essaie en tout cas d'éviter les biais de genre dans ce cadre. L'idée est de mener une réflexion et porter un regard genrés sur l'analyse du budget et de lever un certain nombre de barrières limitant l'accès à l'une ou l'autre catégorie de personnes, dont les femmes.

La Cocom demande aussi à un certain nombre de bénéficiaires de subventions, dès le formulaire de demande, d'expliquer la manière dont ils tiennent compte de la dimension de genre. Elle a ainsi porté une attention particulière à la question des femmes et des familles dans les politiques d'aide aux personnes qui sont le plus en décrochage social, notamment dans la politique d'aide aux personnes sans abri.

Des priorités ont été définies et des choix budgétaires clairs consentis spécialement pour soutenir des actions visant des publics spécifiquement féminins : nouvelles maisons d'accueil, dispositifs offrant des services ciblés pour les femmes, etc.

Par ailleurs, en Cocof, il existe un service de support en genre dans le cadre du plan de promotion de la santé 2023-2027.

Au niveau belge, un rapport de Sciensano publié en 2024, le « Women's health report », à l'élaboration duquel ont participé les institutions bruxelloises, présente des données spécifiques sur la santé des femmes.

1221 **Mme Cécile Vainsel (PS).**- Je suis rassurée d'entendre qu'un chapitre entier du plan social-santé intégré (PSSI) est consacré à cette importante question qui a des répercussions très concrètes sur la santé des femmes, sur leur vie et sur leur longévité.

Il serait intéressant de confronter les chiffres évoqués à la fin de la législature. J'ose en effet espérer que le PSSI, en particulier ce chapitre, sera effectivement mis en œuvre. C'est un des grands enjeux de la législature à venir.

- L'incident est clos.

1227 **QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS**

1227 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

*De GGC neemt deel aan de interfederale werkgroep rond gynaecologisch geweld. Daarnaast heeft ze aandacht voor genderongelijkheid in haar begrotingsanalyse. Voorts vraagt de GGC aan wie subsidies aanvraagt, om aan te tonen dat er met gender wordt rekening gehouden. Ze besteedt ook bijzondere aandacht aan vrouwen en gezinnen in haar beleid.*

*Er zijn prioriteiten en budgetten vastgelegd voor maatregelen die specifiek op vrouwen gericht zijn, zoals nieuwe opvangcentra, dienstverlening voor vrouwen enzovoort.*

*Daarnaast beschikt de Cocof over een genderdienst in het kader van het plan de promotion de la santé 2023-2027.*

*Ten slotte zijn er in een rapport van Sciensano uit 2024 specifieke gegevens over de gezondheid van vrouwen opgenomen.*

**Mevrouw Cécile Vainsel (PS)** (in het Frans).- Het stelt mij gerust dat het thema aandacht krijgt in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Ik hoop dan ook dat dat plan wordt uitgevoerd.

- Het incident is gesloten.

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS**

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

1227 **concernant le renforcement de la prévention et du suivi médical liés au protoxyde d'azote.**

1229 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- L'usage récréatif du protoxyde d'azote explose à Bruxelles. En 2024, près de 75 tonnes de bouteilles ont été collectées, soit 50 % de plus que l'année précédente. Ce phénomène touche tous les quartiers, de manière transversale, et a des conséquences multiples : dégradation de l'espace public, mais surtout risques neurologiques et comportements à risque chez des jeunes souvent mal informés.

En 2018-2019, un projet de recensement des déchets liés à l'usage de drogues a été lancé par l'ASBL Transit et plusieurs communes bruxelloises. Il avait pour but de dresser un état des lieux de la présence de seringues, pipes à crack, cartouches de protoxyde et autres déchets associés à des consommations problématiques. Malheureusement, il a été perturbé par la crise sanitaire. Les données, bien que partiellement remontées, sont peu comparables entre communes, faute d'harmonisation méthodologique. Une nouvelle instruction aurait toutefois été donnée récemment à l'administration pour y remédier.

L'ASBL Transit collabore aussi avec la Cocom pour former des acteurs de première ligne - gardiens de la paix, prévention, police, Bruxelles Environnement, etc. -, notamment par le biais de modules spécifiques sur le protoxyde d'azote. Ces séances visent à sensibiliser aux risques, à informer sur les effets du produit et à promouvoir une approche de réduction des risques. Cependant, à ce jour, à ma connaissance, aucune campagne d'information dédiée au gaz hilarant n'a été lancée par la Cocom à destination du grand public, alors que des communes comme Malines ont déjà interdit sa vente et son usage dans l'espace public.

1231 Faute de stratégie cohérente, certaines zones de police bruxelloises tirent la sonnette d'alarme face à l'augmentation de la consommation en rue et à la multiplication des incidents. Il est plus que temps d'adopter une approche coordonnée avec des volets médical, éducatif, et de réduction des nuisances.

Quelles campagnes de sensibilisation ont été déployées ou planifiées à destination du grand public, et plus spécifiquement des jeunes, sur les risques liés à l'usage du protoxyde d'azote ?

Une évaluation des besoins médicaux ou des cas d'intoxication liés à cette pratique a-t-elle été réalisée par vos services, ou en lien avec les hôpitaux bruxellois ? Des données sanitaires ont-elles été collectées par la Cocom ou par les hôpitaux bruxellois sur les cas d'intoxication ou de complications neurologiques liées à cette substance ? Une surveillance épidémiologique est-elle à l'étude ?

Existe-t-il des partenariats avec la Fédération Wallonie-Bruxelles pour toucher efficacement les jeunes publics via les canaux éducatifs ou sociaux ?

**betreffende sterkere inspanningen om het gebruik van lachgas te voorkomen en medisch op te volgen.**

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *Het recreatief gebruik van lachgas neemt sterk toe in Brussel. Dat zorgt voor heel wat afval in de openbare ruimte. In 2024 werd 75 ton afval ingezameld, wat 50% meer is dan het jaar ervoor. Het gebruik van lachgas kan ook tot neurologische schade en gevaarlijk gedrag leiden.*

*In 2018-2019 startten de vzw Transit en verschillende Brusselse gemeenten een project om afval van drugsgebruik in kaart te brengen. Helaas werd het project verstoord door de gezondheidscrisis. Hoewel de gegevens gedeeltelijk zijn verzameld, is het moeilijk om de gemeenten te vergelijken, omdat ze verschillende methodes hanteren.*

*De vzw Transit werkt ook samen met de GGC voor de organisatie van opleidingen over lachgas. Er vond echter nog geen voorlichtingscampagne voor het grote publiek plaats.*

*Het is hoog tijd om het gebruik van lachgas terug te schroeven aan de hand van medische, educatieve en overlastbeperkende maatregelen.*

*Welke bewustmakingscampagnes zijn er gevoerd of gepland, en meer bepaald voor jongeren?*

*Hebben de GGC of de Brusselse ziekenhuizen gezondheidsgegevens verzameld over gevallen van vergiftiging of neurologische complicaties? Denkt u eraan om tot epidemiologisch toezicht over te gaan? Hebt u cijfers over het lachgasgebruik per gemeente of zone?*

*Worden er samen met de Federatie Wallonië-Brussel initiatieven uitgewerkt om jongeren via educatieve of sociale kanalen te bereiken?*

*De begrotingsimpact op het afvalbeheer is reëel. Wordt die ook berekend voor de medische sector?*

Certaines zones de police ont été alertées sur une consommation préoccupante dans certains quartiers ou auprès de publics spécifiques. Disposez-vous d'un état des lieux par commune ou par zone ?

Dans la mesure où l'impact budgétaire sur la gestion des déchets est documenté, un suivi similaire est-il à l'étude concernant les coûts directs et indirects pour les soins de santé, même à titre prévisionnel ou via les services hospitaliers ?

La ville de Malines a interdit la vente et la consommation du protoxyde d'azote dans l'espace public. Une telle approche locale ne devrait-elle pas être étudiée à Bruxelles dans le cadre d'une réponse coordonnée entre les niveaux de pouvoir ?

La Cocom est-elle associée au suivi ou à la mise en œuvre du plan d'action coordonné par safe.brussels ? Quel est son rôle spécifique dans les volets de prévention et de santé publique ?

1233 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - L'usage détourné du protoxyde d'azote est une problématique transversale qui touche la santé des personnes, mais aussi la gestion des déchets. Depuis l'apparition du phénomène à Bruxelles, de multiples actions de réduction des risques, de suivi et de sensibilisation des usagers ont été mises en place en Cocof via les ASBL Modus Vivendi et Eurotox.

J'ai d'ailleurs été interrogé à maintes reprises à ce propos, tant dans le cadre de mes compétences relatives aux déchets qu'à celles dans le domaine de la santé. Depuis 2024, un groupe de travail technique interadministrations, dont vivalis.brussels fait partie et coordonné par safe.brussels, a été créé dans le but de trouver une solution à la problématique des déchets liés à ces bonbonnes : stockage, évacuation et destruction. Il regroupe également des acteurs de terrain.

Dans ce cadre, vivalis.brussels pilote et coordonne un groupe de travail « action de prévention », incluant des acteurs de terrain issus de différents secteurs connexes (sans-abri, santé mentale, assuétudes). Ses missions sont de construire un dispositif de prévention, de formuler une série de recommandations et de développer une réponse structurée et globale.

Concernant les besoins médicaux, aucun signal d'alarme inquiétant quant à la prise en charge liée à la consommation du protoxyde d'azote ne nous a été lancé par les hôpitaux ou les acteurs de terrain.

La révision de l'outil permettant de quantifier les demandes de traitement pour un usage problématique d'alcool et de drogues est en cours. Cette nouvelle méthodologie qui sera mise en œuvre en Belgique en 2026 intégrera explicitement de nouveaux produits comme le protoxyde d'azote au suivi.

Par ailleurs, la Cocom et les hôpitaux bruxellois n'ont pas réalisé de collectes de données sur les cas d'intoxication ou

*De stad Mechelen heeft een verbod op lachgas ingevoerd. Moet zo'n maatregel niet in Brussel worden ingevoerd?*

*Wordt de GGC betrokken bij het actieplan van safe.brussels?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - De Cocof onderneemt via de vzw's Modus Vivendi en Eurotox tal van acties om gebruikers bewust te maken van de risico's.

*Een interadministratieve werkgroep, waarvan vivalis.brussels deel uitmaakt, zoekt naar oplossingen voor de inzameling, opslag en vernietiging van lachgasflessen. Daarnaast coördineert vivalis.brussels een intersectorale werkgroep die een preventieplan opstelt, aanbevelingen formuleert en een globale aanpak ontwikkelt.*

*We hebben geen alarmerende signalen ontvangen van ziekenhuizen of verenigingen.*

*Het instrument voor het kwantificeren van de behandelingsaanvragen voor problematisch alcohol- en drugsgebruik wordt momenteel herzien, zodat daar vanaf 2026 ook lachgas in wordt opgenomen.*

*De GGC en de Brusselse ziekenhuizen hebben geen gegevens verzameld over vergiftiging of neurologische complicaties door lachgasgebruik.*

de complications neurologiques liées à la consommation de protoxyde d'azote.

1235 La mise en œuvre d'une surveillance épidémiologique n'est pas non plus à l'ordre du jour. Il s'agit toutefois d'une suggestion intéressante que je soumettrai à vivalis.brussels.

Quant aux partenariats avec la Fédération Wallonie-Bruxelles visant à toucher efficacement les jeunes publics, les questions de prévention en santé et de réduction des risques ayant été régionalisées, les associations agréées pour ce faire le sont, pour la plupart, sur les deux territoires. Par exemple, l'ASBL Modus Vivendi travaille sur ces questions sur le territoire de la Région bruxelloise et celui de la Wallonie.

J'en viens au monitoring des déchets. Malgré l'interdiction, en 2020, de l'usage et de la possession du protoxyde d'azote à des fins récréatives par le règlement de police commun aux dix-neuf communes et l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 11 mars 2024 relatif à l'usage détourné du protoxyde d'azote sur l'ensemble du territoire belge, les chiffres disponibles auprès des intercommunales wallonnes et de Bruxelles Propreté ne montrent pas de diminution du phénomène. De plus, ils sont sous-estimés, car ils ne tiennent pas compte des bonbonnes collectées par d'autres canaux. Cela démontre qu'à ce stade, l'approche consistant à interdire et à réprimer est inefficace.

Quant aux approches plus locales du phénomène, depuis février 2022 et la modification de la loi, la vente aux mineurs de cartouches métalliques contenant du protoxyde d'azote n'est plus autorisée, y compris en ligne. Il est également obligatoire d'indiquer sur les cartouches métalliques que le gaz hilarant est dangereux.

Nous sommes face à une situation problématique qui, en outre, coûte extrêmement cher en traitement des déchets. En effet, ceux-ci doivent être triés avant d'être envoyés à l'incinérateur afin d'éviter tout risque d'explosion qui exigerait l'arrêt de ce dernier pour une éventuelle réparation. Cela représente un budget de plusieurs millions d'euros par an.

1237 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Le protoxyde d'azote est un véritable fléau, non seulement sur le plan social, mais aussi sur le plan environnemental, en raison des explosions dans les incinérateurs. Dès lors, je me réjouis de la proposition faite par un de mes collègues, qui demande de prévoir une consigne sur les bonbonnes.

1239 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- C'est l'une des possibilités que nous examinons. Pour le moment, ces grosses bonbonnes auxquelles vous faites référence et qui sont celles qui posent véritablement un problème, ne sont pas utilisées en cuisine. Le seul usage que l'on peut en faire est un usage détourné, qui est interdit.

Pour consigner les bonbonnes, il faudrait arriver à maîtriser les flux. Or les commandes se font par internet. Bien sûr, les consigner serait déjà mieux, mais cela demanderait une

*De invoering van een epidemiologische monitoring staat evenmin op de agenda. Het is echter een interessante suggestie.*

*Gezondheidspreventie is een gemeenschapsmaterie, maar de meeste verenigingen, zoals Modus Vivendi, zijn zowel in Brussel als in Wallonië actief.*

*Ondanks het verbod op het gebruik en het bezit van lachgas voor recreatieve doeleinden, dat in 2020 in heel het gewest is ingevoerd door een gezamenlijk politiereglement, en ondanks het koninklijk besluit van 11 maart 2024 blijkt uit de cijfers van de Waalse intercommunales en Net Brussel dat het fenomeen niet afneemt. Sinds februari 2022 is de verkoop van lachgas aan minderjarigen niet meer toegestaan, ook niet online. Bovendien moet op de flessen worden vermeld dat lachgas gevaarlijk is.*

*De situatie is problematisch. Bovendien is de afvalverwerking heel duur. De lachgasflessen moeten worden gesorteerd om explosies in de verbrandingsoven te voorkomen.*

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *Ik sta achter het voorstel van een collega om statiegeld op lachgasflessen in te voeren.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Die optie onderzoeken we momenteel. Om statiegeld te kunnen heffen, moeten we evenwel de afvalstromen beheersen. Momenteel wordt lachgas online besteld. Statiegeld is alleen mogelijk als we de vrije verkoop van lachgas in fysieke winkels aanvaarden. Bovendien moeten de drie gewesten het eens worden, wat niet is gelukt voor plastic flessen en blikjes.*

forme de régularisation. Un système de consigne ne serait possible que si nous acceptons la vente libre de ces produits dans les commerces physiques. Encore faudrait-il alors que les trois Régions s'entendent, ce qui n'a pas été possible pour les bouteilles en plastique et les canettes. Mais ça, c'est une autre histoire.

1241 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Il s'agit davantage d'une question environnementale, selon moi. En effet, on observe des explosions de bonbonnes dans les incinérateurs, ce qui entraîne des coûts considérables. L'instauration d'une consigne prend ici tout son sens, car cela incitera les consommateurs à les rapporter.

1241 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Cette piste est bel et bien explorée.

- *L'incident est clos.*

1245 **QUESTION ORALE DE MME GISÈLE MANDAILA**

1245 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1245 **concernant la sensibilisation des jeunes filles à la vaccination contre le papillomavirus et le dépistage du cancer du col de l'utérus.**

1247 **Mme Gisèle Mandaila (DéFI).**- Le papillomavirus humain (HPV) est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus répandues. Il est impliqué dans la majorité des cancers du col de l'utérus. En effet, l'infection par HPV affecte chez un tiers des jeunes femmes. Si le risque d'infection diminue avec l'âge, il est majeur chez les jeunes femmes sexuellement actives et moindre chez les hommes.

Néanmoins, environ 70 à 80 % de la population sexuellement active sera en contact avec le HPV au cours de sa vie sexuelle. Dans 90 % des cas, les infections par HPV disparaissent spontanément après deux ou trois ans. Chez 3 à 10 % des femmes, le virus va persister et développer une lésion précancéreuse, précurseur du cancer du col de l'utérus. Il est à noter que l'apparition de lésions ou d'un cancer du col utérin peut apparaître plusieurs années après le début de l'infection. Il est donc primordial de sensibiliser les jeunes filles à se faire vacciner avant leur première relation sexuelle, d'autant que ce vaccin est gratuit pour la tranche d'âge des 14-18 ans.

En Belgique, le cancer du col de l'utérus représente le huitième cancer en fréquence chez la femme. Chaque année, quelque 650 cas de cancer invasif du col sont recensés, et environ 200 femmes en décèdent. Il existe des vaccins contre les infections au HPV qui ont pour objectif une prévention des cancers du col de l'utérus, mais les vaccins ne protègent pas contre tous les types de HPV et n'ont pas d'effet thérapeutique sur les lésions existantes. Les préservatifs n'annulent pas non plus les risques de contracter

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** *(in het Frans).*- *Statiegeld kan nuttig zijn, want dat stimuleert consumenten om de flessen terug te brengen.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *We zijn het aan het onderzoeken.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA**

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

**betreffende bewustmaking van jonge meisjes over vaccinatie tegen het papillomavirus en de screening op baarmoederhalskanker.**

**Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI)** *(in het Frans).*- *Humaan papillomavirus (HPV) is een van de sterkst verspreide seksueel overdraagbare aandoeningen en veroorzaakt de meeste gevallen van baarmoederhalskanker. Een derde van de jonge vrouwen loopt ooit het virus op.*

*Ongeveer 70 tot 80% van de seksueel actieve bevolking komt met HPV in aanraking. In 90% van de gevallen verdwijnt de infectie spontaan. Bij 3 tot 10% van de vrouwen blijft het virus echter aanwezig en kan het jaren later een voorstadium van baarmoederhalskanker veroorzaken. Het is dan ook belangrijk dat meisjes gestimuleerd worden om zich te laten vaccineren. Voor 14- tot 18-jarigen is vaccinatie gratis.*

*In België krijgen jaarlijks 650 vrouwen de diagnose baarmoederhalskanker en overlijden er ongeveer 200. De bestaande vaccins beschermen niet tegen alle types HPV of de verspreiding van het virus. Opsporingscampagnes blijven dan ook belangrijk. Vrouwen tussen 25 en 65 jaar wordt aangeraden om de drie jaar een uitstrijkje te laten nemen. In de loop der tijd neemt het aantal vrouwen die dat laten doen echter af.*

ou de propager le HPV, car le virus se transmet par tout type de contact intime.

Ainsi, les examens de dépistage du cancer du col de l'utérus restent indispensables. Un frottis de dépistage est recommandé tous les trois ans aux femmes de 25 à 65 ans. Notons que la participation des femmes diminue au fil des années, particulièrement chez les femmes de catégories socioéconomiques moins favorisées. Or, le dépistage des cancers est l'une des priorités politiques du plan de promotion de la santé 2023-2027 et du plan social-santé intégré.

1249 Chaque année, une campagne est menée par l'ASBL O'YES concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus et la vaccination contre le papillomavirus. Qu'en est-il pour 2025 ? Quel est le calendrier ?

Quelles sont les stratégies de communication utilisées pour sensibiliser davantage les femmes, et particulièrement celles qui sont moins favorisées sur le plan socioéconomique ?

Conformément aux directives internationales, la plupart des États de l'Union européenne sont passés du dépistage cytologique, c'est-à-dire par frottis, au dépistage virologique du cancer du col de l'utérus, au moyen de tests HPV. En Belgique, on procède encore au dépistage par frottis. Or, selon une réponse de Mme Trachte en Cocof, l'entrée en vigueur du nouveau test devait avoir lieu en 2025. Est-elle déjà effective ? Si non, quel est le calendrier prévu ?

1251 **Mme Celia Groothedde (Groen)** (en néerlandais).- *Je voudrais prendre la parole en mon nom propre depuis le fauteuil de la présidente.*

*Nous avons été confrontés au même problème de désinformation pendant la crise sanitaire, surtout parmi les publics fragilisés. Beaucoup de mes voisins qui, il y a six ans, n'auraient jamais dit qu'ils ne voulaient pas faire vacciner leur enfant ont aujourd'hui de sérieux doutes à ce sujet.*

*Existe-t-il un suivi à Bruxelles ? Que pensent les Bruxellois du vaccin ?*

1253 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le dépistage de ce cancer ne fait pas partie des programmes organisés par Bruxelles, contrairement au cancer colorectal et au cancer du sein. Par contre, des actions en faveur des vaccins sont menées dans les écoles dans le cadre des compétences communautaires.

*De vzw O'YES organiseert jaarlijks een campagne over de opsporing van baarmoederhalskanker en vaccinatie tegen HPV. Wanneer loopt de campagne in 2025?*

*Welke strategie hanteert u om meer vrouwen te bereiken?*

*De meeste Europese lidstaten zijn ondertussen afgestapt van het uitstrijkje en gebruiken nu een virologische test. In België zou die nieuwe methode vanaf 2025 worden gebruikt. Is dat daadwerkelijk gebeurd? Zo niet, wanneer wordt hij hier ingevoerd?*

**Mevrouw Celia Groothedde (Groen).**- Graag neem ik in eigen naam het woord vanaf de voorzittersstoel.

Dit is een heel actuele vraag, aangezien er deze week nog vanuit het Witte Huis een desinformatiecampagne over vaccins is gevoerd. Wij hebben hetzelfde probleem gezien tijdens de covidcrisis. Toen werd er online heel veel desinformatie over vaccins verspreid, wat in Brussel vooral kwetsbare mensen heel sterk heeft beïnvloed.

Ik woon zelf in een kwetsbare wijk, Sint-Guido. Heel veel mensen in mijn omgeving die misschien zes jaar geleden nooit zouden hebben gezegd dat ze hun kind niet willen laten vaccineren, twijfelen daar nu heel erg over. Ook in de klas van mijn dochter worden praatjes verspreid over dit vaccin.

Sorry, ik had opnieuw niet het woord mogen nemen. Ik wil niettemin nog vragen of er enige monitoring in Brussel is. Hoe staan de Brusselaars tegenover het vaccin? Een campagne is tof, maar haalt niet zoveel uit.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Brussel organiseert geen opsporingscampagnes voor baarmoederhalskanker. Er vinden wel acties ter bevordering van vaccinatie plaats in de scholen. De tests gebeuren bij de gynaecoloog of huisarts en worden om de drie tot vijf jaar door het Riziv terugbetaald.*

Aujourd'hui, le dépistage est proposé par les gynécologues ou les médecins généralistes aux femmes lors des consultations et les frottis ou les tests sont remboursés tous les trois ou cinq ans par l'Inami.

L'ASBL O'YES est l'un des fers de lance des campagnes et actions de sensibilisation des jeunes aux infections sexuellement transmissibles. Elle est reconnue en promotion de la santé en Cocof depuis des années et a obtenu un subside unique en 2024 pour relancer les campagnes de dépistage du col de l'utérus. Ce subside de vivalis.brussels n'a pas pu être reconduit en 2025, car il ne rentrait pas dans les critères de la circulaire budgétaire. Cependant, les outils des campagnes HPV subsistent et sont diffusés par O'YES dans les lieux publics.

Concernant les stratégies de communication à l'intention des femmes les moins favorisées sur le plan socioéconomique, la priorité a été donnée aux deux cancers pour lesquels un programme de dépistage existe à Bruxelles, à savoir le cancer du sein et le cancer colorectal. Par contre, l'Office de la naissance et de l'enfance est actif sur ces questions dans l'ensemble des écoles, y compris celles qui accueillent un public plus défavorisé sur le plan socioéconomique.

Une information générale est assurée par l'ASBL Bruprev. Les stratégies de communication autour de ces cancers, que ce soit une information générale ou vers des publics cibles vulnérables, sont à l'œuvre.

Depuis le 1er janvier 2025, la stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus a été revue. Les femmes âgées entre 25 et 29 ans sont testées tous les trois ans au moyen d'un test cytologique. Vous y avez fait référence.

1255 On recommande dorénavant aux femmes de 30 à 64 ans de réaliser un test HPV tous les cinq ans. Les femmes âgées de plus de 64 ans dont le dernier test de dépistage remonte à plus de dix ans ont la possibilité de passer en même temps un test cytologique et un test HPV. Ce changement a été instauré simultanément dans tout le pays.

1257 **Mme Gisèle Mandaila (DéFI).** - Ce cancer est quand même la huitième cause de mortalité par cancer chez la femme, entraînant plus de 200 décès chaque année. Il est donc dommage qu'il ne soit pas repris dans le programme de dépistage de la Cocom.

Si des campagnes de sensibilisation sont en effet menées dans les écoles, tout un pan de la population - souvent un public socialement et économiquement défavorisé - n'a pas accès à l'information. La multiplication des campagnes de sensibilisation reste un élément essentiel de la prévention afin d'endiguer certaines maladies et de préserver la santé des femmes.

Ces actions sont d'autant plus nécessaires dans le contexte actuel, où les théories du complot et les déclarations de M. Trump contre la vaccination traversent l'Atlantique et se répandent parmi les jeunes accros aux réseaux sociaux. Au vu de l'ampleur que prennent ces campagnes de désinformation, nous risquons

*De vzw O'YES speelt een belangrijke rol in de bewustmakingscampagnes over seksueel overdraagbare aandoeningen. Ze is erkend door de Cocof en kreeg in 2024 een eenmalige subsidie voor de campagnes over baarmoederhalskanker. Die kon in 2025 niet worden vernieuwd omdat ze buiten de begrotingsenveloppe valt, maar O'YES blijft wel campagne voeren.*

*In de communicatie over de screenings krijgen borstkanker en dikkedarmkanker voorrang. Het Office de la naissance et de l'enfance informeert echter in alle scholen over HPV en baarmoederhalskanker. Daarnaast verspreidt Bruprev informatie over de betrokken kankers.*

*Sinds 1 januari 2025 wordt bij vrouwen tussen 25 en 29 jaar driejaarlijks een uitstrijkje gedaan.*

*Vrouwen tussen 30 en 64 jaar wordt een vijfjaarlijkse HPV-test aangeraden. Vrouwen ouder dan 64 bij wie de test langer dan tien jaar geleden is, krijgen de mogelijkheid om tegelijkertijd een cytologische en een HPV-test te laten uitvoeren.*

**Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI)** (in het Frans). - *Baarmoederhalskanker veroorzaakt meer dan 200 overlijdens per jaar. Het is dan ook jammer dat de GGC geen screenings organiseert.*

*Bewustmakingscampagnes in scholen bereiken een groot deel van de bevolking niet. Er zijn meer preventiecampagnes tegen bepaalde ziekten nodig, zeker nu complottheorieën en betogen tegen vaccinatie via de sociale media opgang maken. Dergelijke desinformatie dreigt tot een stijgend aantal besmettingen te leiden. Ik betreur het dat de GGC daar geen rekening mee houdt.*

encore d'assister à une hausse du nombre de jeunes filles qui développeront ce type de cancers. Je regrette vraiment que le programme de la Cocom ne le prenne pas en considération.

1259 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La Cocom s'occupe des questions de vaccination, certes. Si la vaccination contre le cancer du col de l'utérus est surtout effectuée dans les écoles et dans le cadre des compétences communautaires, c'est parce qu'elle cible en particulier les plus jeunes et les mineurs. C'est à cet âge-là qu'il faut le faire, c'est-à-dire avant qu'ils n'entament une vie sexuelle active.

Bien entendu, d'autres mesures, telles que des tests réguliers, sont bel et bien en place.

- *L'incident est clos.*

1263 **QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS**

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

1263 **concernant la fatigue compassionnelle chez les médecins.**

1265 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Une récente étude publiée dans The Guardian révèle que 71 % des médecins généralistes au Royaume-Uni souffrent de fatigue compassionnelle. Cette forme d'épuisement, décrite comme une érosion progressive de leur empathie envers les patients, résulte de conditions de travail intenses, de l'exposition constante à la souffrance et d'un manque de moyens. Les médecins âgés de 25 à 34 ans apparaissent comme les plus vulnérables.

Si ces chiffres concernent le Royaume-Uni, ils ne peuvent nous laisser indifférents. À Bruxelles aussi, nos médecins sont confrontés à des défis similaires. Les généralistes, en particulier, jouent souvent un rôle qui va bien au-delà des soins physiques. Ils deviennent les confidents, voire les psychologues improvisés, de leurs patients, qui profitent des consultations pour évoquer leurs angoisses, leurs problèmes familiaux ou professionnels.

Bien sûr, il n'y a rien de mal à cela. Ce rôle d'écoute renforce même la relation médecin-patient. En m'appuyant sur les enseignements de l'étude britannique évoquée, mais aussi sur des constats qui s'appliquent directement à nos professionnels de la santé, je souhaiterais vous poser les questions suivantes.

Avez-vous pris connaissance de cette problématique ? Quel retour avez-vous eu du terrain à ce sujet ? Dispose-t-on de données à Bruxelles, ou dans notre pays de manière générale, pour mesurer l'impact de la surcharge émotionnelle et le risque de fatigue compassionnelle chez nos médecins ?

Quels dispositifs de prévention ou de soutien sont déjà en place à Bruxelles pour les professionnels de la santé touchés par ce

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- De GGC staat in voor de vaccinatie. Die gebeurt hoofdzakelijk in scholen omdat ze bij voorkeur plaatsvindt voordat de jongere seksueel actief wordt.

*Uiteraard bestaan er ook andere maatregelen, zoals testen op regelmatige basis.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS**

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

**betreffende de verminderde empathie bij artsen.**

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).**- The Guardian berichtte onlangs over een Britse studie waaruit blijkt dat 71% van de huisartsen zich afgestompt voelt en almaar minder empathie kan opbrengen voor de patiënten. De 25- tot 34-jarigen zijn oververtegenwoordigd in de cijfers. Als oorzaken worden de moeilijke arbeidsomstandigheden, de beperkte middelen en de constante blootstelling aan leed gegeven.

*Er is niets mis met een luisterend oor bieden, maar ook in Brussel wordt met name van huisartsen verwacht dat ze psycholoog spelen voor hun patiënten, die hen overstelpen met hun angsten of hun problemen thuis of op het werk.*

*Welke echo's vangt u op uit de praktijk? Zijn er gegevens over emotionele overbelasting beschikbaar voor Brussel of België?*

*Welke preventie- of steunmaatregelen bestaan er in Brussel voor gezondheidswerkers die zich emotioneel afgestompt voelen? Kunnen ze bijvoorbeeld individuele of groepscoaching krijgen?*

type de souffrance ? Par exemple, existe-t-il des services de santé mentale dédiés qui offrent un accompagnement individuel ou collectif aux soignants, comme ceux financés pour d'autres problématiques ?

Enfin, quelles initiatives permettent d'informer les professionnels de la santé sur les ressources disponibles et de les encourager à solliciter ces aides lorsqu'ils se sentent en détresse ?

<sup>1267</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- À ma connaissance, il n'existe pas, en Belgique, de statistiques précises et globales sur le nombre de médecins souffrant de fatigue compassionnelle. Et, jusqu'à présent, mon administration et moi n'avons pas été interpellés à ce sujet par les fédérations ou les représentants des secteurs.

Cela dit, Mensura, service externe de prévention et de protection au travail, publie sur son site internet une liste de vérification pour prendre soin des soignants. Mensura fournit ainsi des recommandations qui peuvent armer les soignants contre la fatigue compassionnelle. Parmi ces recommandations figurent la création d'un espace pour le suivi par les cadres des membres de leur équipe lors d'entretiens individuels, une politique positive d'encouragement du personnel et la préservation de l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle.

Le secteur social-santé connaît bien ces mesures de supervision destinées aux assistants sociaux, aux travailleurs sociaux ou au personnel de soin pour traiter l'impact de ce que les professionnels subissent dans le cadre de leur travail. Il n'est pas toujours évident de recevoir des plaintes et d'être confronté aux difficultés des uns et des autres, sans pouvoir parfois leur proposer de solutions structurelles. Pour affronter la réalité vécue par de nombreux professionnels du social et du soin, il existe des systèmes de supervision qui leur offrent des occasions d'échanger sur leur vécu pénible et se renforcer.

L'Organisation mondiale de la santé a rédigé, en 2021, le guide d'élaboration et de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé : « Prendre soin des soignants ».

De son côté, le gouvernement fédéral a mis en ligne, à l'intention des travailleurs, les coordonnées de leur médecin du travail externe.

Enfin, Co-Prev, l'organisation sectorielle des services externes pour la prévention et la protection au travail, a développé une application numérique, désormais accessible par le biais du portail [www.masanté.be](http://www.masanté.be).

<sup>1269</sup> **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Les soignants sont exposés à une usure émotionnelle. Il existe en la matière diverses politiques et actions. Nous devons prendre très au sérieux le problème de la fatigue compassionnelle, car, si nous ne le faisons pas, les pénuries s'aggraveront et la médecine de première ligne sera fragilisée.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Voor zover ik weet, zijn er geen cijfers specifiek voor België. Tot nu hebben mijn administratie en ik hierover ook niets opgevangen van de federaties of vertegenwoordigers van de sector.

Op de website van Mensura, een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, staat wel een checklist 'zorg dragen voor zorgverleners'. Een-op-eengesprekken tussen leidinggevende en zorgverlener, een aanmoedigingsbeleid en waken over een goede werk-privébalans zijn enkele van de tips. De welzijns- en gezondheidssector is goed vertrouwd met dat soort aanbevelingen en gaat ermee aan de slag.

De Wereldgezondheidsorganisatie bundelde in 2021 alle zorgprogramma's voor zorgverleners. De federale overheid zorgde dan weer voor een online lijst van alle externe arbeidsgeneesheren waar werknemers terecht kunnen, en Co-Prev, de sectororganisatie van externe diensten voor preventie en bescherming op het werk, werkte aan een digitale toepassing via het portaal [mijngezondheid.be](http://mijngezondheid.be).

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).**- We moeten deze problematiek ernstig nemen, want anders komt de eerstelijnszorg nog meer onder druk.

- Het incident is gesloten.

- *L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS**

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

**concernant la réforme de la législation relative au Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes.**

**Mme Françoise Schepmans (MR).**- Créé par ordonnance en 2009 et modifié en dernier lieu en 2019, le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé constitue un pilier du dialogue entre les pouvoirs publics et les acteurs de terrain à Bruxelles. Ses deux commissions de la santé et de l'aide aux personnes réunissent des représentants des institutions, des professionnels, des usagers et des experts qualifiés.

Or, malgré son importance, le dispositif actuel souffre d'un décalage croissant avec les réalités de terrain et les évolutions récentes des politiques bruxelloises. Des dysfonctionnements ont été constatés : lourdeurs administratives, règles inadaptées, absence de sections actualisées, missions obsolètes, absence de procédure de consultation en urgence, composition rigide des membres, etc.

Plusieurs éléments réglementaires n'ont pas été mis à jour depuis plus de dix ans, alors que l'ordonnance elle-même a évolué. Il en résulte un cadre devenu partiellement incohérent, concernant notamment la section sur le sans-abrisme ou les modalités de réunion à distance.

La volonté de simplifier, moderniser et rendre plus dynamique ce conseil consultatif a donné lieu à la constitution de groupes de travail internes en 2024. Une adaptation des normes est prévue pour 2025, mais de nombreuses zones d'ombre persistent sur l'avancée et le périmètre de la réforme.

Quel est l'état d'avancement des deux groupes de travail chargés de préparer la réforme du conseil consultatif ? Quelles sont les principales difficultés et priorités de réforme définies à ce jour par ces groupes ?

Un avant-projet d'adaptation des textes réglementaires - ordonnance, arrêtés, règlement d'ordre intérieur - est-il déjà en cours de rédaction ? Si oui, selon quel calendrier ?

Des modifications sont-elles prévues concernant la procédure de sélection des membres et leur répartition par catégorie ?

La nouvelle section sur le sans-abrisme, créée dans le cadre de l'ordonnance de 2019, a-t-elle été formellement intégrée dans les textes exécutifs et fonctionne-t-elle aujourd'hui ?

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS**

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

**betreffende de hervorming van de wetgeving inzake de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg.**

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *De Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé brengt in zijn twee commissies instellingen, professionals, gebruikers en experts samen. Door allerlei structurele gebreken sluit de werking ervan echter niet goed meer aan bij het werkveld en bij recente politieke evoluties, zoals de herziening van de ordonnantie in 2019. Zo zijn de regels voor onlinevergaderingen of de taakomschrijvingen niet meer actueel, is er geen procedure voor spoedoverleg en verloopt de aanwijzing van leden stroef. In 2024 zijn er daarom twee interne werkgroepen opgericht om een hervorming voor te bereiden.*

*Hoever staan die werkgroepen? Wat zijn de voornaamste problemen en prioriteiten die ze hebben vastgesteld?*

*Is er al een voorontwerp met aanpassingen aan de regelgeving in de maak? Wat is het tijdpad?*

*Zal de selectieprocedure voor leden aangepast worden, alsook hun indeling in categorieën?*

*Is de nieuwe afdeling over dakloosheid, opgericht krachtens de ordonnantie van 2019, al geformaliseerd en actief?*

*Wordt er bekeken hoe er online vergaderd kan worden? Worden de taken van de kantoren verduidelijkt? Komen er spoedprocedures om adviezen goed te keuren?*

Des dispositions spécifiques ont-elles été étudiées pour permettre le recours à des réunions à distance, la clarification des missions des bureaux, ou l'instauration de procédures d'urgence pour l'adoption d'avis ?

1277 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le travail de réflexion relatif à la modernisation du Conseil consultatif bruxellois francophone de la santé et de l'aide aux personnes a bien été lancé au sein de l'administration. L'objectif est de consolider l'assise de la concertation des secteurs sociaux et de la santé à Bruxelles. Il s'agit également de positionner le Conseil consultatif comme un acteur incontournable en la matière, afin de garantir la prise en compte de la réalité du terrain.

Deux groupes de travail ont été mis sur pied pour mener cette réforme. Leurs travaux ont déjà permis d'établir plusieurs constats et priorités. Les points d'attention qui ressortent de cette mission sont :

- l'existence de dispositions obsolètes dans les législations et réglementations en vigueur, qu'il conviendrait d'actualiser ;
- des difficultés d'organisation des réunions de l'ensemble des sections et bureaux du Conseil consultatif ;
- la nécessité de simplifier, dynamiser et moderniser le fonctionnement de cet organe d'avis.

Parmi les enjeux structurants qui doivent guider la réforme, je citerai :

- l'organisation générale du Conseil consultatif et le rôle de ses instances internes ;
- les modalités de désignation de ses membres ;
- l'actualisation des missions des sections et bureaux ;
- la clarification et l'adaptation des règles de fonctionnement ;
- la simplification des procédures administratives : révision du règlement d'ordre intérieur, pertinence de l'octroi de jetons de présence et possibilité de recourir à des réunions à distance ou à des procédures d'urgence pour l'adoption d'avis.

Il convient en outre de rappeler que la Région bruxelloise connaît une multiplicité de lieux de concertation en matière sociale et de santé, qui peuvent suivre des modèles différents de fonctionnement. Cette situation peut complexifier la concertation. C'est pourquoi la réflexion en cours porte aussi sur l'opportunité d'une meilleure coordination entre les différents organes consultatifs à Bruxelles.

1279 En ce qui concerne les priorités, il faudra sans doute d'abord concentrer les efforts sur la simplification et la modernisation du

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- De administratie is begonnen met de voorbereiding van de modernisering van de Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé. De twee werkgroepen hebben al geleid tot een aantal vaststellingen en prioriteiten.

Aandachtspunten zijn de verouderde bepalingen, de moeilijkheid om met alle afdelingen en kantoren samen te zitten en de behoefte aan een eenvoudigere, dynamischere en modernere werking. De hervorming moet onder meer zorgen voor een betere algemene organisatie, een betere procedure om leden aan te wijzen, een actualisering van de taken van de afdelingen en kantoren, een verheldering en herziening van de werkingsregels en eenvoudigere procedures, met een geactualiseerd huishoudelijk reglement, onlinevergaderingen en daarmee samenhangend de vraag of presentiepenningen nog pertinent zijn, en spoedprocedures voor de goedkeuring van adviezen.

Bovendien willen we zorgen voor een betere coördinatie tussen de veelheid aan overleginstanties voor gezondheid en welzijn die Brussel rijk is.

We moeten ons eerst concentreren op de vereenvoudiging en modernisering van de werking. Dat moet uitmonden in aangepaste wetteksten. Daarna kunnen we nadenken over een

fonctionnement du Conseil consultatif. Cela devrait aboutir à une modification des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Dans un deuxième temps, une réflexion plus large pourra être menée sur la modernisation institutionnelle des conseils consultatifs, afin de mieux correspondre à la réalité actuelle du travail en réseau des professionnels sociaux et de santé, indépendamment du niveau de pouvoir auquel ils se rattachent. Le plan social-santé intégré, adopté lors de la législature précédente et déjà partiellement mis en œuvre, favorise d'ailleurs ce décloisonnement. Pour rappel, les actions développées dans le cadre du plan concernent tant la Cocof que la Cocom.

Enfin, je souligne que les différentes orientations, le devenir du Conseil consultatif ainsi que les priorités de réforme devraient idéalement être déterminés par le futur Collège réuni.

<sup>1281</sup> **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Nous sommes tous conscients d'une chose : tel qu'il existe aujourd'hui, le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé ne joue plus pleinement son rôle. Or, la section dévolue au sans-abrisme doit être pleinement intégrée et opérationnelle, car il s'agit de l'un des défis sociaux majeurs que rencontre Bruxelles. Ne pas l'activer serait un très mauvais signal. Une audition a encore eu lieu ce matin à ce sujet.

Merci pour les réformes. Avec les synergies Cocof-Cocom, vous êtes en bonne position pour en parler.

<sup>1283</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Pour ce qui concerne le sans-abrisme, il existe au sein de Bruss'help un comité de l'aide d'urgence et de l'insertion sociale, qui constitue le lieu essentiel de coordination avec les acteurs du secteur.

- *L'incident est clos.*

*breder modernisering van de verschillende adviesraden, zowel die van de Cocof als van de GGC.*

*Idealiter moet het volgende Verenigd College de richting van die hervormingen bepalen.*

**Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).**- *Terecht werkt u aan de broodnodige hervormingen, alsook aan de synergie tussen Cocof en GGC.*

*De afdeling dakloosheid moet snel volledig actief worden, want het gaat om een van de grootste sociale uitdagingen van Brussel. Vanmorgen had daar nog een hoorzitting over plaats.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Het Comité voor Noodhulp en Inschakeling van Bruss'help vormt een belangrijk overlegorgaan voor de daklozensector.*

- *Het incident is gesloten.*