



**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 6 NOVEMBRE 2025**

SESSION 2025-2026

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 6 NOVEMBER 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

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

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

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

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

SOMMAIRE

Question orale de Mme Gladys Kazadi	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 le cancer du poumon à Bruxelles.	
Question orale de Mme Gladys Kazadi	8
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
concernant l'arrêt du dépistage du cancer du sein après 69 ans.	
Question orale de Mme Loubna Azghoud	12
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
concernant l'état des lieux de la contraception masculine en Belgique.	
Question orale de Mme Cécile Vainsel	14
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 dispositifs de prévention de l'ASBL Modus Vivendi.	
Question orale de M. Pascal Smet	16

INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Gladys Kazadi	6
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende longkanker in Brussel.	
Mondelinge vraag van mevrouw Gladys Kazadi	8
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende de stopzetting van borstkankerscreening na de leeftijd van 69 jaar.	
Mondelinge vraag van mevrouw Loubna Azghoud	12
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende de stand van zaken van anticonceptie voor mannen in België.	
Mondelinge vraag van mevrouw Cécile Vainsel	14
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende de preventie-initiatieven van de vzw Modus Vivendi.	
Mondelinge vraag van de heer Pascal Smet	16

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 listes d'attente pour l'aide à la jeunesse.

Demande d'explications de Mme Sofia Bennani 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,

concernant la prévention de la banalisation des drogues et la protection de la santé mentale des jeunes à Bruxelles.

Discussion – Orateurs :

Mme Sofia Bennani (Les Engagés)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

Mme Celia Groothedde (Groen)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de M. Jonathan de Patoul 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,

concernant le vide juridique et politique relatif aux résidences non agréées « maisons pirates » à Bruxelles.

Demande d'explications jointe de Mme Cécile Vaincel 25

concernant les conditions d'accueil au sein du centre La Forêt à Woluwe-Saint-Pierre.

Discussion conjointe – Orateurs :

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

betreffende de wachtlijsten in de jeugdhulp.

Vraag om uitleg van mevrouw Sofia Bennani 18

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

betreffende het voorkomen dat drugs gemeengoed worden en de bescherming van de mentale gezondheid van de Brusselse jongeren.

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Sofia Bennani (Les Engagés)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

Mevrouw Celia Groothedde (Groen)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van de heer Jonathan de Patoul 25

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

betreffende het juridische en politieke vacuüm rond niet-erkende rusthuizen of 'piraatthuizen' in Brussel.

Toegevoegde vraag om uitleg van mevrouw Cécile Vaincel 25

betreffende de opvangomstandigheden in het centrum La Forêt in Sint-Pieters-Woluwe.

Gezamenlijke bespreking – Sprekers:

M. Jonathan de Patoul (DéFI)	De heer Jonathan de Patoul (DéFI)
Mme Cécile Vainsel (PS)	Mevrouw Cécile Vainsel (PS)
Mme Kristela Bytyçi (MR)	Mevrouw Kristela Bytyçi (MR)
Mme Stéphanie Lange (Les Engagés)	Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés)
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College
Mme Celia Groothedde (Groen)	Mevrouw Celia Groothedde (Groen)

1103 Présidence : Mme Celia Groothedde, présidente.

1107 **QUESTION ORALE DE MME GLADYS KAZADI**

1107 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1107 **concernant le cancer du poumon à Bruxelles.**

1109 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Selon les dernières données de la Fondation Registre du cancer, l'incidence du cancer du poumon suit une évolution contrastée en Belgique : depuis vingt ans, elle baisse chez les hommes mais continue d'augmenter sensiblement chez les femmes.

À Bruxelles, les taux d'incidence standardisés chez les femmes sont restés globalement stables entre 2006 et 2022, ce qui contraste avec la hausse observée ailleurs. En 2022, la Région a enregistré environ 1.000 nouveaux diagnostics, dont près de 40 % chez des femmes. Derrière cette apparente stabilité se cache toutefois une fracture sociale profonde. Entre 2006 et 2022, l'incidence du cancer du poumon était de 78 cas pour 100.000 habitants dans les communes de l'ouest de Bruxelles - Molenbeek-Saint-Jean, Anderlecht, Forest ou Schaerbeek - contre 52 cas dans les communes de l'est. Autrement dit, le risque y est 50 % plus élevé.

Cette inégalité se traduit aussi dans le taux de survie : pour les cancers diagnostiqués entre 2012 et 2016, le taux de survie net à cinq ans atteignait 32 % dans l'est, mais seulement 25 % dans l'ouest de la capitale. Ces écarts montrent combien les conditions sociales, environnementales et territoriales influencent directement la santé des Bruxelloises et des Bruxellois.

Notre mouvement Les Engagés défend une politique de santé publique fondée sur la justice sociale et la prévention. La stabilité des chiffres globaux à Bruxelles ne doit pas masquer l'injustice profonde qui persiste entre quartiers riches et quartiers plus précarisés. Réduire cette inégalité de santé est une responsabilité politique, qui implique d'agir à la fois sur la prévention, l'environnement et l'accès au dépistage.

Quelles sont les données les plus récentes sur l'incidence du cancer du poumon à Bruxelles, et comment sont-elles ventilées par sexe, âge et statut socioéconomique ?

Quelles campagnes de prévention spécifiques ont-elles été menées dans les quartiers les plus exposés, en particulier auprès des femmes et des jeunes, et des publics où le tabagisme reste préoccupant ? Avez-vous prévu de rejoindre des initiatives de dépistage innovantes, telles que le projet wallon Alcove sur le nez artificiel, ou d'expérimenter un dépistage ciblé pour les populations à haut risque ?

Voorzitterschap: mevrouw Celia Groothedde, voorzitter.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI

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

betreffende longkanker in Brussel.

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- Over het algemeen daalt het aantal gevallen van longkanker bij mannen, terwijl het bij vrouwen stijgt. In Brussel blijven de cijfers bij vrouwen stabiel, maar zien we een ander fenomeen: in het westen ligt de kans op longkanker 50% hoger dan in de oostelijke gemeenten.

Die ongelijkheid zien we terug in de overlevingskans: voor tussen 2012 en 2016 vastgestelde kankers bedroeg die in het oosten 32%, tegenover slechts 25% in het westen van de hoofdstad. Daaruit blijkt hoezeer sociale omstandigheden, milieu en ligging de gezondheid van de Brusselaars beïnvloeden.

Beleidsmakers moeten die ongelijkheid op gezondheidsvlak beperken en inzetten op preventie, milieuvriendelijkheid en toegankelijke opsporingsprogramma's.

Wat zijn de recentste cijfers voor longkanker per geslacht, leeftijd en sociaal-economisch statuut?

Welke preventiecampagnes hebt u gevoerd in de hardst getroffen wijken, in het bijzonder bij vrouwen, jongeren en groepen waarbinnen nog veel wordt gerookt? Wilt u aansluiten bij innoverende opsporingsinitiatieven of een doelgerichte opsporing organiseren voor risicogroepen?

Welke maatregelen nam u om de acties van de GGC en het gewest op elkaar af te stemmen en om de spelers op het terrein te betrekken bij een samenhangende preventie- en opsporingsstrategie?

Quelles mesures ont-elles été prises, d'une part pour coordonner l'action de la Cocom et de la Région et, d'autre part, pour associer pleinement les acteurs de terrain, afin de construire une stratégie cohérente et équitable de prévention et de dépistage ?

1111 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La Fondation Registre du cancer collecte les informations sur les différents types de cancer.

S'agissant du cancer du poumon, 648 nouveaux cas ont été diagnostiqués en 2023, soit 52,2 cas par 100.000 habitants. Chez les femmes, 266 cas ont été diagnostiqués, soit 42 cas pour 100.000 habitantes, et chez les hommes, 382 cas, soit 62,8 cas par 100.000 habitants. En 2023, le plus jeune cas a entre 25 et 29 ans. L'incidence augmente avec l'âge jusqu'à 70-74 ans où elle atteint 132 personnes, soit un taux brut d'incidence de 344,9 cas par 100.000 personnes.

La Fondation ne met pas à disposition des chiffres sur le statut socio-économique des personnes.

La publication de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, Zoom sur les communes, présente les taux bruts et standardisés d'incidence du cancer du poumon par commune, pour les années 2016-2019.

On constate un écart d'incidence significatif entre les communes pour cette période. Pour les femmes, le taux d'incidence standardisé selon la population européenne de 2013 va de 39,1 cas par 100.000 habitantes à Saint-Gilles, à 72,1 cas par 100.000 habitantes à Koekelberg. Pour les hommes, le taux d'incidence standardisé selon la population européenne de 2013 va de 57,6 cas par 100.000 habitants à Woluwe-Saint-Pierre, à 159,6 cas par 100.000 habitants à Saint-Gilles.

Vivalis.brussels soutient des opérateurs comme la Fondation contre le cancer ou le Fonds des affections respiratoires (Fares) qui luttent contre le tabagisme, première cause du cancer du poumon. Ces opérateurs mènent des campagnes de prévention spécifiques sur le cancer du poumon dans le cadre notamment du plan d'action bruxellois pour la prévention et la gestion du tabac/vape 2019-2030 et de la campagne Générations sans tabac.

1113 Des subsides sont, entre autres, alloués au dispositif Tabacstop. Vivalis.brussels est également responsable de la politique de remboursement des consultations des tabacologues agréés.

La Cocom finance le dispositif bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme et de la vape 2019-2030, qui vise quatre objectifs :

- contribuer à prévenir l'initiation tabagique et la vape chez les jeunes de 11 à 24 ans par la communication et le travail en réseau ;

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De Stichting Kankerregister verzamelt gegevens over de verschillende types kanker. In 2023 waren er 648 nieuwe gevallen van longkanker, of 52,2 gevallen per 100.000 inwoners. In 266 gevallen ging het om een vrouw, in 382 gevallen om een man. De jongste patiënt was tussen 25 en 29 jaar oud. In de leeftijdscategorie van 70 tot 74 jaar waren er 132 patiënten. De stichting geeft geen gegevens over de sociaal-economische situatie van de betrokkenen.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad stelt gegevens ter beschikking over de gevallen van longkanker per gemeente. Voor de jaren 2016-2019 blijkt daaruit inderdaad dat er een aanzienlijk verschil is tussen de gemeenten onderling.

Vivalis.brussels ondersteunt operatoren die preventiecampagnes voeren rond roken, dat nog steeds de belangrijkste oorzaak van longkanker is. Het kent subsidies toe aan onder andere Tabakstop. Daarnaast staat vivalis.brussels in voor het terugbetalingsbeleid voor rookstopbegeleiding.

De GGC financiert de Brusselse strategie ter preventie en beheersing van roken en vaperen 2019-2030. Die moet helpen voorkomen dat jongeren beginnen te roken en ervoor zorgen dat 2% meer volwassenen en jongeren stoppen met roken en dat de blootstelling aan sigaretten- en vaperook afneemt.

Het verband tussen longkanker en luchtkwaliteit ligt voor de hand. Daarom vinden er gecoördineerde acties van de GGC

- contribuer à accroître d'au moins 2 % la cessation tabagique chez les adultes et les jeunes : gestion du tabagisme, aide au sevrage ;

- contribuer à diminuer l'exposition des fumeurs et des non-fumeurs à la fumée du tabac et de la vape ;

- piloter, évaluer et renforcer le dispositif bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme et de la vape 2019-2030 : consortium de pilotage, suivi, évaluation des actions, surveillance épidémiologique.

Les liens entre le cancer du poumon et les problèmes liés à la qualité de l'air sont évidents. Des actions sont coordonnées entre la Cocom, en matière de santé, et la Région, en matière d'environnement. Nous poursuivons notre politique de réduction des polluants de l'air, notamment grâce à la zone de basses émissions.

1115 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Je n'ai pas reçu de réponse à ma question sur votre éventuelle intention de rejoindre des initiatives comme le projet wallon Alcove.

Pour le reste, lorsqu'il est question du cancer du poumon, le tabac est souvent pointé du doigt. Or, une sensibilisation devrait être faite auprès des citoyens pour leur rappeler les autres causes potentielles de la maladie, les bonnes pratiques et l'importance du dépistage.

1115 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Concernant les campagnes de prévention dans les quartiers, un travail est effectué par les 21 équivalents temps plein chargés de la prévention et de la promotion de la santé. Ces politiques, entamées à la suite de la pandémie de Covid-19, ont été pérennisées et inscrites dans les bassins d'aide et de soins. Elles prévoient notamment des actions de prévention en lien avec les acteurs locaux des différents bassins.

- *L'incident est clos.*

1121 **QUESTION ORALE DE MME GLADYS KAZADI**

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

1121 **concernant l'arrêt du dépistage du cancer du sein après 69 ans.**

1123 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- À Bruxelles, la participation au dépistage est extrêmement faible : 8,6 %, seulement. C'est plus qu'en Wallonie, où elle n'est que de 4,3 %, mais six fois moins qu'en Flandre. Ce contraste est d'autant plus frappant que notre Région concentre certaines des institutions médicales les plus reconnues du pays.

en het gewest plaats, die respectievelijk bevoegd zijn voor gezondheid en leefmilieu. We blijven inzetten op schonere lucht.

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- *U antwoordde niet op mijn vraag over alternatieve opsporingsmethodes.*

Voorts wordt roken altijd als oorzaak genoemd, maar burgers moeten zich ook bewust zijn van de andere oorzaken en van het belang van opsporing.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In de wijken zijn 21 voltijdsequivalenten actief rond preventie en gezondheids promotie. Dat beleid is tijdens de covidpandemie gestart en we hebben het behouden.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI

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

betreffende de stopzetting van borstkankerscreening na de leeftijd van 69 jaar.

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- *In Brussel neemt maar 8,6% van de vrouwen deel aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. Dat is meer dan in Wallonië, maar zesmaal minder dan in Vlaanderen. Na hun negenenzestigste worden vrouwen helemaal niet meer warm gemaakt voor het onderzoek, terwijl toch een op de drie vrouwelijke zeventigplussers de diagnose borstkanker krijgt en*

Après 69 ans, plus rien n'est mis en place pour sensibiliser au dépistage. Plus d'invitation, plus de courrier, aucune relance. Pourtant, la réalité est claire : une femme sur trois est diagnostiquée après 70 ans. En outre, de nombreuses femmes âgées pensent, à tort, que le risque diminue après 70 ans. En réalité, c'est l'inverse : les cancers sont souvent détectés plus tardivement, à des stades plus avancés et avec un pronostic moins favorable.

Pour Les Engagés, la prévention doit rester un pilier de la santé publique et s'adapter à l'évolution démographique. Dans une société où l'espérance de vie en bonne santé progresse, fixer une limite arbitraire à 69 ans ne correspond plus aux réalités médicales et sociales. Il est donc essentiel de rouvrir le débat sur l'âge limite du dépistage organisé et de réfléchir à des solutions équitables pour les femmes de plus de 70 ans. C'est une question d'équité et de santé publique. Le cancer du sein ne s'arrête pas avec l'âge et nos politiques de prévention ne peuvent se permettre d'ignorer un tiers des diagnostics.

Quelles explications votre gouvernement donne-t-il au fait que la participation au dépistage du cancer du sein en Région de Bruxelles-Capitale reste à la traîne par rapport à la Flandre ?

Quelles mesures spécifiques sont mises en place pour améliorer l'information et l'accès des Bruxelloises au dépistage, en particulier dans les quartiers les plus vulnérables et pour les personnes de plus de 70 ans ?

Avez-vous déjà engagé une réflexion pour prolonger l'envoi automatique des invitations au dépistage au-delà de 69 ans, par exemple jusqu'à 74 ou 75 ans, conformément aux recommandations européennes ?

Disposez-vous de chiffres pour la Région bruxelloise ? Combien de femmes découvrent un cancer du sein après 69 ans ? Et surtout, à quel stade ?

Quel serait le coût de l'élargissement du dépistage organisé jusqu'à 75 ans ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Sur la base des données disponibles, on observe que 80,3 % des femmes ont déjà participé au moins une fois dans leur vie à un dépistage organisé par les pouvoirs publics ou à un dépistage « opportuniste », c'est-à-dire de leur propre initiative.

Si le pourcentage de femmes qui participent au dépistage organisé est relativement bas - entre 8 et 10 % par an -, c'est entre autres parce que les gynécologues ne suivent pas les recommandations européennes. Ils préfèrent orienter les patientes, y compris celles sans antécédents familiaux, vers un dépistage opportuniste avant 50 ans.

Ces femmes continuent à se faire dépister de manière opportuniste tout au long de leur vie, sans prendre part au

veel vrouwen ten onrechte denken dat op die leeftijd het risico afneemt.

Les Engagés vinden dat preventie de hoeksteen van de gezondheidszorg moet blijven. In een maatschappij waarin de levensverwachting in goede gezondheid stijgt, moeten we bekijken of we de grens van 69 niet moeten verhogen en met oplossingen komen voor zeventigplussers.

Hoe verklaart u dat er in het Brussels Gewest minder vrouwen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek dan in Vlaanderen?

Welke drempelverlagende maatregelen zijn er, met name in de kwetsbaarste buurten en voor vrouwen boven de 70?

Hebt u al overwogen om de leeftijd voor deelname aan het bevolkingsonderzoek op te trekken tot 75 jaar?

Hebt u cijfers voor het Brussels Gewest? Hoeveel vrouwen krijgen na hun 69e te horen dat ze borstkanker hebben? In welk stadium?

Hoeveel kost een uitbreiding van het onderzoek tot 75-jarigen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - 80,3% van de vrouwen heeft ten minste een keer deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek of zelf het initiatief genomen om zich te laten onderzoeken.

Het aantal vrouwen dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek ligt tussen 8 en 10% per jaar, onder andere omdat gynaecologen de Europese aanbevelingen niet volgen. Ze geven er de voorkeur aan om alle vrouwen onder de 50 te stimuleren om zich te laten onderzoeken. Die vrouwen laten zich vervolgens de rest van hun leven op eigen initiatief onderzoeken en nemen geen deel aan het bevolkingsonderzoek van Bruprev. Alles bij elkaar zijn 36,3% van de vrouwen op die manier onderzocht.

De optelsom van beide leert ons dat 45% van de vrouwen in 2023 een borstkankeronderzoek hebben gekregen.

dépistage organisé par Bruprev. Au total, 36,3 % des femmes ont été dépistées par cette voie.

Si l'on additionne les deux manières de se faire dépister, on constate que 45 % des femmes ont bénéficié d'un dépistage du cancer du sein en 2023.

Les freins au dépistage organisé sont de plusieurs ordres :

- les gynécologues francophones ne font pas tous la promotion du dépistage organisé ;

- la population bruxelloise est multiculturelle et toutes les destinataires ne lisent pas le français et/ou le néerlandais ;

- la gratuité du dépistage n'est pas toujours bien comprise ;

- les services de mammographie ne sont pas tous facilement accessibles ;

- les horaires proposés ne correspondent pas toujours aux possibilités des bénéficiaires.

En outre, les Bruxelloises déménagent beaucoup ou habitent dans des immeubles dans lesquels les boîtes aux lettres ne sont pas individualisées, de sorte que des invitations de Bruprev se perdent parfois.

Il est évident que des actions doivent être entreprises afin d'augmenter le taux de couverture à Bruxelles. La priorité actuelle est de rénover le programme informatique et d'améliorer la sensibilisation à l'importance du dépistage.

Concernant l'information et l'accès au programme, l'identification du public ne participant pas au dépistage est en cours, mais requiert du temps. Depuis 2023, dans le cadre d'une politique que nous avons lancée, les conseillers en santé des mutuelles appellent les femmes qui n'ont jamais participé au dépistage pour comprendre les raisons de leur non-participation.

¹¹²⁷ À la suite de cette analyse, des actions et sensibilisations adaptées à ce public sont actuellement envisagées, notamment avec toute la première ligne de soin (maisons médicales, Brusano, bassins d'aide et de soins, médecins généralistes, centres de planning familial).

Concernant l'âge du dépistage, hormis les femmes ayant déjà eu un cancer du sein et qui sont hors du protocole standard, les recommandations belges actuelles pour le dépistage du cancer du sein ne justifient pas un programme de dépistage organisé au-delà de 69 ans.

Aucune action pour les plus de 70 ans n'est donc spécifiquement mise en place. Cependant, rien n'empêche les femmes de continuer à se faire dépister de manière opportuniste (par opposition avec l'expression « dépistage organisé »). Il faut rappeler à cet égard qu'une femme de plus de 69 ans dont

Het bevolkingsonderzoek is minder populair omdat Franstalige gynaecologen het niet altijd promoten, niet iedereen in Brussel Frans en/of Nederlands begrijpt, niet iedereen snapt dat het gratis is, het niet eenvoudig is om een afspraak te krijgen en de voorgestelde uren niet altijd uitkomen. Bovendien verhuizen Brusselse vrouwen vaak of ze wonen in gebouwen zonder individuele brievenbussen, waardoor de uitnodigingen vaak verloren gaan.

Het spreekt voor zich dat we de deelname in Brussel moeten opvoeren. De eerste prioriteiten zijn nieuwe software en meer aandacht voor bewustmaking. Het deel van de doelgroep dat niet deelneemt, wordt in kaart gebracht, maar zoiets vergt tijd. Sinds 2023 peilen consulenten van de ziekenfondsen bij vrouwen die zich nog nooit hebben laten onderzoeken naar hun beweegredenen.

Na de analyse volgen acties aan het adres van die doelgroep, meer bepaald in samenwerking met de eerstelijnszorg.

Volgens de huidige Belgische aanbevelingen is het niet nodig om nog systematisch onderzoek te doen bij vrouwen boven de 69. Niets belet vrouwen echter om zich op eigen initiatief te laten onderzoeken.

Het Waalse en het Vlaamse onderzoeksprogramma loopt net als het Brusselse van 50 tot 69 jaar. Ik heb geen weet van plannen om daar verandering in te brengen.

We hebben geen gegevens over vrouwen die na hun 69e een borstkankerdiagnose krijgen, omdat het programma op die leeftijd stopt.

le médecin généraliste ou le gynécologue estime qu'elle a un risque de développer un cancer ou qui a besoin d'un bilan peut toujours bénéficier d'une mammographie de diagnostic, qui est remboursée par l'Inami.

Cette spécificité n'est pas uniquement bruxelloise, les programmes wallon et flamand prennent en compte les mêmes tranches d'âge (50 à 69 ans), d'ailleurs en vigueur au niveau international. Je n'ai pas eu vent d'une intention de modifier cette tranche d'âge au sein des deux autres Régions.

Concernant le nombre de femmes qui découvrent un cancer du sein après 69 ans, nous n'avons pas de données. La remarque est la même pour les stades des cancers. Les données sont disponibles pour tous les âges et pour les 50-69 ans, mais pas pour les femmes au-delà de 69 ans, puisque le programme ne va pas au-delà de cet âge.

1129 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Vous indiquez que les recommandations belges n'invitaient pas forcément à étendre le dépistage organisé, mais c'est bel et bien le cas des recommandations européennes qui préconisent un dépistage jusqu'à l'âge de 75 ans.

Par ailleurs, vous avez évoqué plusieurs freins tels que la question de la langue ou de l'accès aux courriers qui se perdent. Quelles mesures concrètes avez-vous prises au cours de cette législature pour supprimer ces freins ?

Troisièmement, nous avons parlé des médecins généralistes qui orientaient directement vers le dépistage mais, à Bruxelles, les populations les plus précaires ont moins accès aux soins. Qu'en est-il réellement ?

Enfin, je pense que nous ne connaissons pas le pourcentage de personnes de plus de 69 ans, ce qui complique l'objectivation. Est-il envisageable d'élargir l'obtention des données à ces tranches d'âge, afin que nous puissions objectiver l'éventuelle nécessité de s'orienter vers une extension du dépistage organisé jusqu'à 74 ou 75 ans ?

1131 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le niveau fédéral dispose de plus de données sur le cancer que nous. Libre à lui de modifier la recommandation, cela nous donnerait du grain à moudre pour passer, par exemple, de 70 à 75 ans, pour le programme de dépistage.

Je constate toutefois qu'aucune des autres Régions ne va dans cette direction pour le moment, pas plus que l'État fédéral. Cette question n'est donc pas sur la table actuellement. De plus, nous sommes en affaires courantes, sans budget. D'autres gouvernements de plein exercice pourraient prendre l'initiative. Nous aviserions ensuite, mais pour le moment, nous ne disposons pas de données et de possibilités d'augmenter l'âge du dépistage. Rien ne nous pousse objectivement à le faire.

Les conseillers en santé des mutualités appellent les personnes qui n'ont pas participé au dépistage. Par ailleurs, nous sommes en

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- Volgens de Belgische aanbevelingen is onderzoek tot de leeftijd van 75 jaar niet nodig, maar volgens de Europese wel.

Welke maatregelen hebt u genomen om deelname aan onderzoeken te stimuleren?

Huisartsen zijn voorstander van zulke onderzoeken, maar in Brussel is het voor kwetsbare bevolkingsgroepen moeilijk om aan zorg te komen. Hoe zit dat precies?

Zouden we in de toekomst gegevens over vrouwen boven de 69 kunnen krijgen, zodat we kunnen nagaan of de leeftijdsgrens voor onderzoeken moet worden verhoogd?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De federale overheid beschikt over meer gegevens inzake kanker dan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Ze kan haar aanbevelingen bijsturen als ze dat wil. In de andere gewesten wordt het onderzoek echter ook beperkt tot de leeftijd van 69 jaar. Bovendien moeten we wachten op een Verenigd College met volle bevoegdheden om zo'n verandering door te voeren.

- Het incident is gesloten.

train d'envisager, avec l'administration, des actions spécifiques destinées aux publics les plus éloignés des soins, notamment avec la première ligne de soins, Brusano, les médecins généralistes, les centres de planning familial et les maisons médicales.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME LOUBNA AZGHOUD

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

concernant l'état des lieux de la contraception masculine en Belgique.

Mme Loubna Azghoud (MR).- Depuis plusieurs années, la contraception masculine connaît un intérêt renouvelé, que ce soit dans le domaine de la recherche ou dans la société. Actuellement, seules deux méthodes officiellement reconnues sont disponibles pour les hommes en Belgique : le préservatif, utilisé par 60 % des hommes concernés, et la vasectomie, dont le recours a doublé durant la dernière décennie, atteignant plus de 18.000 interventions en 2024.

Néanmoins, des méthodes innovantes commencent à émerger, avec notamment le développement de pilules contraceptives masculines non hormonales, comme l'YCT-529. Celle-ci est déjà en phase d'étude avancée et pourrait être sur le marché d'ici 2029. Citons également la contraception thermique et les gels hormonaux.

Force est de constater que malgré ces progrès, l'offre pratique reste très limitée, et les barrières à la démocratisation de ces options sont encore nombreuses : manque de demande, freins culturels, investissements privés faibles et informations insuffisantes auprès des publics concernés.

Selon une étude de Solidaris, 70 à 80 % des femmes belges sont sous contraceptif, contre seulement 34 % des hommes. Les conséquences physiques, financières et même psychologiques sont considérables. La charge mentale comme la charge financière continuent de reposer très majoritairement sur les femmes.

Ces constats appellent à intensifier les politiques de sensibilisation et d'investissement dans la recherche, en vue d'atteindre une certaine équité contraceptive et une responsabilité partagée.

Au regard de l'offre actuelle, limitée à la vasectomie et au préservatif, la Cocom dispose-t-elle de données récentes sur le recours à ces deux méthodes chez les hommes bruxellois ? L'attitude des jeunes évolue-t-elle à l'égard

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW LOUBNA AZGHOUD

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

betreffende de stand van zaken van anticonceptie voor mannen in België.

Mevrouw Loubna Azghoud (MR) (in het Frans).- Momenteel bestaan er in België maar twee erkende mannelijke anticonceptiemethoden: het condoom en vasectomie. Het aantal gevallen van dat laatste is de jongste tien jaar verdubbeld tot meer dan 18.000 ingrepen in 2024.

Nieuwe methoden zijn in ontwikkeling: naast thermische anticonceptie en hormonale gels zit momenteel YCT-529 in een vergevorderde onderzoeksfase. Deze niet-hormonale pil voor mannen wordt tegen 2029 op de markt verwacht.

Toch staan talrijke belemmeringen de verspreiding van die methoden in de weg: de beperkte vraag, culturele remmingen, beperkte privé-investeringen en een ontoereikende informatieverstrekking. Terwijl 70 tot 80% van de vrouwen anticonceptiva neemt, is dat bij de mannen maar 34%. Er is beleid nodig dat de lasten en de verantwoordelijkheid inzake anticonceptie eerlijker verdeelt.

Heeft de GGC recente cijfers over vasectomie en condoomgebruik in Brussel? Evolueert de houding van jongeren tegenover niet-erkende alternatieve methoden zoals thermische anticonceptie en hormonale gels?

Hoe worden in de eerstelijnsvoorzieningen zoals centra voor gezinsplanning, PMS-centra en medische centra jonge mannen bewust gemaakt van de mogelijkheden en beperkingen van de bestaande mannelijke anticonceptiemethoden? Hoe wordt informatie toegankelijk gemaakt over nieuwe methoden die in ontwikkeling zijn?

des méthodes alternatives non homologuées, comme la contraception thermique et les gels hormonaux ?

Quelles actions concrètes sont-elles menées dans les structures de première ligne que sont les centres de planning familial, les centres psycho-médico-sociaux et les maisons médicales, pour sensibiliser les jeunes hommes aux méthodes disponibles et aux limites actuelles de la contraception masculine ? Quels efforts sont-ils engagés pour fournir une information accessible et actualisée sur les solutions alternatives en développement ?

1139 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les rapports d'activité des centres de planning familial agréés par la Cocom ne contiennent pas de statistiques consolidées sur l'usage du préservatif ou le recours à la vasectomie à Bruxelles. Ils mettent toutefois en évidence certains éléments qualitatifs.

Le centre de planning familial du CHU Saint-Pierre pratique régulièrement des stérilisations masculines et a instauré une consultation spécifique en santé sexuelle et reproductive masculine, assurée par un médecin andrologue. Le centre Woman'D# met gratuitement à disposition des préservatifs et une documentation multilingue en matière de santé sexuelle, accessible également aux hommes. Le centre Rosa, pour sa part, intègre la contraception masculine dans ses approches globales de prévention.

Les données complémentaires issues du CHU Saint-Pierre permettent de mieux apprécier la situation à Bruxelles. On y observe une augmentation continue du recours à la vasectomie, avec 135 interventions réalisées en 2023. Les chiffres de 2024 ne sont pas encore disponibles, mais la tendance se confirme à la hausse. Depuis peu, ces interventions sont réalisées en consultation, sous anesthésie locale, plutôt qu'en salle d'opération, ce qui rend l'acte plus accessible, mais avec un délai d'attente d'environ deux mois.

La majorité des demandes proviennent d'hommes ayant déjà des enfants. Les vasectomies chez de jeunes hommes sans enfant restent marginales, avec une dizaine de cas en quatre ans.

En ce qui concerne la contraception thermique, le CHU Saint-Pierre suit depuis 2021 une cohorte de 107 patients, avec des résultats encourageants en termes de tolérance, de satisfaction et d'efficacité contraceptive. Plusieurs centres de planning bruxellois, notamment à Jette, Saint-Gilles et Saint-Josse-ten-Noode, organisent des séances d'information et des animations à ce sujet. Cela témoigne d'un intérêt croissant, même si seule une partie des participants adoptent cette méthode.

1141 La contraception hormonale masculine demeure, pour sa part, anecdotique. Aucun contraceptif n'a d'autorisation de mise sur le marché en Belgique. La question ne se pose donc pas à ce stade.

Concernant la sensibilisation, les centres de planning familial intègrent la contraception masculine dans leurs actions de prévention et d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Par ailleurs, plusieurs centres bruxellois, tels que ceux

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De activiteitenrapporten van de door de GGC erkende centra voor gezinsplanning bevatten geen geconsolideerde cijfers over vasectomie of condoomgebruik, maar wel andere relevante informatie. Zo biedt het centrum voor gezinsplanning van het UMC Sint-Pieter specifieke consultaties door een androloog aan, die mannelijke sterilisaties kan uitvoeren. Het centrum Woman'D# stelt gratis condooms en documentatie over seksuele gezondheid ter beschikking. Rosa Gezinsplanning maakt in zijn algemene preventieaanpak ook plaats voor mannelijke anticonceptie.*

Cijfers van het UMC Sint-Pieter bevestigen de stijgende tendens inzake vasectomieën. Sinds kort kunnen die ter plaatse tijdens de consultatie gebeuren, wat de drempel verlaagt, al is er een wachttijd van twee maanden. In de meeste gevallen gaat het om mannen die al kinderen hebben.

Wat thermische anticonceptie betreft, volgt het UMC Sint-Pieter sinds 2021 een cohorte van 107 patiënten, met positieve resultaten. Ook andere centra voor gezinsplanning geven er infosessies over.

Voor mannelijke anticonceptiepillen zijn infosessies momenteel niet aan de orde, omdat er nog geen op de markt zijn in België.

De centra voor gezinsplanning nemen mannelijke anticonceptie op in hun programma's rond relationele en seksuele opvoeding.

de Jette, Saint-Gilles et Saint-Josse-ten-Noode, organisent des soirées d'information et des animations sur la question.

Ces initiatives permettent de répondre à une demande croissante d'information et de sensibiliser sur ces méthodes de contraception masculine. Le CHU Saint-Pierre confirme que de nombreux jeunes adultes se renseignent sur cette méthode, ce qui traduit une évolution progressive des attitudes et des mentalités sur la question.

¹¹⁴³ **Mme Loubna Azghoud (MR).**- Il est intéressant d'apprendre que les centres de planning familial organisent des séances d'information.

La pilule contraceptive et la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse ont libéré la femme de la charge mentale de la procréation, lui ont permis de disposer de son corps comme elle l'entend et de décider d'être mère, ou non.

Aujourd'hui, cette responsabilité est de plus en plus assumée par les jeunes hommes, ce qui est une excellente chose, car il ne faut pas attendre des femmes qu'elles disent aux hommes que ce serait une bonne chose qu'ils y pensent aussi. Notre devoir est de sensibiliser les hommes à leur responsabilité dans les relations intimes, la procréation et l'éventuelle future parentalité. Cette responsabilité relève de deux personnes.

Une nouvelle contraception, non hormonale, est en phase de test et devrait être mise sur le marché en 2029, mais tout un panel de moyens contraceptifs sont disponibles entre-temps comme le gel hormonal, la contraception thermique, le préservatif, etc.

Aujourd'hui, la charge mentale est encore largement portée par les femmes, sans parler de la charge financière. Une société plus égalitaire passe également par la coresponsabilité de la contraception.

- *L'incident est clos.*

¹¹⁴⁷ **QUESTION ORALE DE MME CÉCILE VAINSEL**

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

¹¹⁴⁷ **concernant les dispositifs de prévention de l'ASBL Modus Vivendi.**

¹¹⁴⁹ **Mme Cécile Vainsel (PS).**- Lors du dernier festival de Dour, qui a accueilli plus de 220.000 participants, l'ASBL Modus Vivendi était présente, comme à son habitude, pour mener des actions de prévention et de réduction des risques liés à la consommation de drogues.

À son stand, l'association a notamment distribué des préservatifs, informé sur les maladies transmissibles et proposé,

Het UMC Sint-Pieter bevestigt dat almaar meer jongvolwassenen interesse hebben voor dit soort methoden. De mentaliteit is dus aan het veranderen.

Mevrouw Loubna Azghoud (MR) (in het Frans).- *Dankzij de anticonceptiepill en de depenalisering van abortus kunnen vrouwen vandaag vrij beschikken over hun lichaam en zelf beslissen of ze moeder worden of niet.*

Het is een goede zaak dat jonge mannen almaar vaker hun deel van de verantwoordelijkheid voor intieme relaties, voortplanting en ouderschap op zich nemen. Het is onze taak hen van die verantwoordelijkheid bewust te maken.

In afwachting van de nieuwe, niet-hormonale mannelijke anticonceptiepill kunnen mannen al gebruikmaken van de genoemde bestaande methoden.

- *Het incident is gesloten.*

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 de preventie-initiatieven van de vzw Modus Vivendi.

Mevrouw Cécile Vainsel (PS) (in het Frans).- *Zoals gewoonlijk was de vzw Modus Vivendi deze zomer aanwezig op het festival van Dour om preventieve en risicobeperkende acties te voeren rond drugsgebruik. Ze deelde onder andere condooms uit en materiaal om kartonnen snuifbuisjes mee te maken, om te vermijden dat gebruikers hun buisjes zouden delen. Hoewel de vzw al meer dan twintig jaar gebruikmaakt van dat preventiemiddel, dat het alleen uitdeelt op verzoek van*

sur demande, des carnets « Roule ta paille » permettant aux usagers de fabriquer des pailles en carton afin de réduire les risques de contamination (hépatite, VIH, etc.) lors de leur consommation, en évitant le partage de billets ou de pailles en plastique.

Si, pour l'ASBL, il s'agit d'un outil de prévention mis en place depuis plus de vingt ans et distribué uniquement à la demande, certains responsables politiques estiment que ce type de dispositif banalise, voire incite à la consommation de drogues. La presse s'étant emparée de ces déclarations, elles ont fortement blessé le secteur associatif ; sont dénoncés non seulement la démarche de l'ASBL, mais aussi les financements « colossaux » dont elle bénéficie.

Pouvez-vous confirmer que notre Région mène une politique de réduction des risques financée par les pouvoirs publics ? Le cas échéant, quelles en sont les bases légales et depuis quand cette stratégie est-elle en vigueur au sein de notre Région ? Pouvez-vous en tracer les grandes lignes ?

Quels sont les acteurs agréés pour cette politique de réduction des risques et quels sont les subsides accordés à chacun d'entre eux ? Une évaluation de cette politique a-t-elle été réalisée et, le cas échéant, quelles en sont les conclusions ?

1151 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Depuis 2012, la Région bruxelloise mène une politique de réduction des risques (RDR) financée principalement par la Cocof, notamment en promotion de la santé. Cette stratégie a débuté avec le lancement du premier plan de réduction des risques à Bruxelles, porté par la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes - devenue entre-temps la Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions -, la Coordination locale drogues Bruxelles et Modus Vivendi.

L'engagement politique via l'accord de majorité 2019-2024 indiquait spécifiquement que le gouvernement s'engageait « à mettre en place une véritable politique de réduction des risques vis-à-vis des consommateurs potentiels ou usagers de drogues », y compris l'alcool. Depuis 2019, le gouvernement a mis en place une série de stratégies de RDR : création de salles de consommation à moindre risque, soutien à de nombreuses ASBL dans le cadre de mesures de RDR, mise sur pied d'une collecte de données et d'une évaluation des dispositifs.

L'ordonnance de 2021 - que je connais très bien - relative à l'agrément et au subventionnement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues prévoit précisément les conditions pour qu'un service actif de réduction des risques soit agréé par le Collège réuni, ainsi que les modalités de subsidiation du service.

Le décret ambulatoire de la Cocof a également été modifié en 2023 en vue de soutenir plus avant plusieurs dispositifs de RDR, comme la centrale d'achat de matériel, les dispositifs de test, les alertes et les collectes de données.

gebruikers, vinden sommige politici dat ze op die manier drugsgebruik normaliseert of zelfs aanmoedigt. Ze deden denigrerende uitspraken in de pers over de aanpak van de vzw en de zogenaamd 'kolossale' financiering die ze zou krijgen.

Financiert de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een risicobeperkend beleid? Op welke wettelijke basis en sinds wanneer? Wat houdt dat beleid in?

Wat zijn de erkende instanties die dat beleid uitvoeren, en hoeveel subsidies ontvangen ze? Welke conclusies trekt u uit de evaluatie van het beleid?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - Sinds 2012 voert het gewest een risicobeperkend beleid, dat hoofdzakelijk gefinancierd wordt door de Franse Gemeenschapscommissie. In die context kwam het eerste plan voor risicobeperking tot stand.

In overeenstemming met het regeerakkoord voor 2019-2024 name de regering heel wat maatregelen, zoals risicobeperkende gebruikersruimtes, de ondersteuning van vzw's, gegevensverzameling en een evaluatie van de beleidsinstrumenten.

De erkenningsvoorwaarden en de subsidiëringsregels voor diensten die actief zijn op het vlak van risicobeperking, worden bepaald in de ordonnantie van 2021. In 2023 paste de Franse Gemeenschapscommissie haar decreet over het aanbod van ambulante diensten aan om meerdere risicobeperkende maatregelen verder te ondersteunen.

Ik zal niet alle instanties en subsidies opnoemen, maar het gaat onder meer over Transit, DUNE, Modus Vivendi en Project Lama.

We hopen dat de tweede gebruikersruimte, Link Up, voor 2026 haar deuren zal openen, ondanks de vertraging als gevolg van een schorsingsarrest. Het gaat om een essentiële dienst, die zal bijdragen tot de opvang van drugsgebruikers, maar ook tot de veiligheid van de buurtbewoners.

Je ne vais pas vous citer tous les acteurs et les subsides afférents, mais je peux mentionner quelques opérateurs clés comme Transit, DUNE, Modus Vivendi ou le Projet Lama.

Nous espérons que la deuxième salle de consommation à moindre risque, Link Up, verra le jour avant 2026, malgré un récent arrêt en suspension qui oblige les pouvoirs publics à revoir certains détails opérationnels liés au permis d'urbanisme. Il s'agit d'un service essentiel de RDR qui participera à la prise en charge des usagers de drogues, mais aussi à la sécurité des résidents du quartier. Un collectif d'habitants a d'ailleurs ouvertement déploré, dans la presse, le report de cette ouverture.

1153 L'étude Reve-Droom (Rebuilding Evidence on Drug Rooms), portée par l'UCLouvain, vise à évaluer deux salles de consommation à moindre risque, à savoir l'ancienne salle située à Liège, et Gate, située au centre de Bruxelles. Des données relatives aux usagers de ces deux salles de consommation sont collectées en continu et comparées à deux moments - une première fois après six mois, et dix-huit mois plus tard - et entre les deux sites. Les résultats de l'étude sont attendus durant l'année 2026.

Dans le prolongement de l'étude Reve-Droom, Iriscare a confié à l'UCLouvain la mission d'évaluer la salle de consommation à moindre risque Link Up lorsqu'elle sera ouverte. La composante quantitative de cette étude sera financée par Iriscare, tandis que la dimension qualitative bénéficiera du soutien de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, le service d'étude et d'information de vivalis.brussels. Les résultats de l'évaluation sont attendus au cours de l'année 2027.

1155 **Mme Cécile Vainsel (PS).**- J'attends avec intérêt le résultat des différentes évaluations annoncées pour 2026 et 2027, en espérant que le prochain gouvernement poursuivra cette politique ambitieuse de réduction des risques.

- L'incident est clos.

1161 **QUESTION ORALE DE M. PASCAL SMET**
1161 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**
1161 **concernant les listes d'attente pour l'aide à la jeunesse.**

1161 **Mme la présidente.**- En l'absence de M. Pascal Smet, sa question orale est lue par M. Ilyas Mouani.

1165 **M. Ilyas Mouani (Vooruit.brussels) (en néerlandais).**- *Le magistrat Denis Goeman a récemment alerté sur la difficulté d'obtenir une place dans un centre d'aide à la jeunesse. De son côté, De Standaard a publié une reconstitution du calvaire d'une fillette de onze ans qui, n'obtenant pas de place dans un centre*

Aan de UCLouvain loopt momenteel de studie 'Reve-Droom'. Die dient om risicobeperkende gebruikersruimtes te evalueren met een vergelijking van de gebruikersgegevens op twee momenten, na zes en na achttien maanden, en op twee locaties, in Luik en in Brussel (Gate). De resultaten worden in de loop van 2026 verwacht.

In het verlengde daarvan zal de UCLouvain ook de gebruikersruimte Link Up evalueren met een studie waarvan het kwantitatieve aspect gefinancierd wordt door Iriscare en het kwalitatieve aspect door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn. De resultaten worden in de loop van 2027 verwacht.

Mevrouw Cécile Vainsel (PS) (in het Frans).- *Ik kijk uit naar de resultaten van de studies en hoop dat het volgende Verenigd College dit risicobeperkende beleid zal voortzetten.*

- Het incident is gesloten.

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

betreffende de wachtlijsten in de jeugdhulp.

Mevrouw de voorzitter.- Bij afwezigheid van de heer Pascal Smet wordt de mondelinge vraag door de heer Ilyas Mouani voorgelezen.

De heer Ilyas Mouani (Vooruit.brussels).- Jeugdrechter Denis Goeman trok vorige maand aan de alarmbel. Een ticket voor Taylor Swift is blijkbaar eenvoudiger te verkrijgen dan een plek voor een jongere in de jeugdhulp. De Standaard bracht dan weer een reconstructie van de lijdensweg van L., het 11-jarige meisje dat geen plaats vond in de jeugdhulp en noodgedwongen

d'aide à la jeunesse, s'est retrouvée hospitalisée, s'est enfuie et a été violée. Il ne s'agit malheureusement pas d'un cas isolé.

Vous avez indiqué qu'un accord de coopération allait être conclu avec les deux Communautés concernant les places en centres d'aide. Comment se déroulent vos discussions ? Y a-t-il des pierres d'achoppement ?

Une modification de l'ordonnance de 2019 était également envisagée. Quelles mesures avez-vous prises à cette fin ?

terecht kwam in een ziekenhuis, waaruit ze vluchtte en dan verkracht werd.

Het hele verhaal is nog veel schrijnender. Al begin 2023 zochten haar ouders voor het eerst psychologische hulp, maar ze werden geconfronteerd met wachtlijsten. Op school gingen de alarmbellen af. Het meisje ondernam haar eerste zelfmoordpoging. Een eerste opname in de kinderpsychiatrie werd stopgezet wegens bedreigingen en weglööpgedrag. Jeugdrechters zaten met de handen in het haar. Bij gebrek aan alternatief werd ze ondergebracht in een ziekenhuis. Het vervolg is bekend.

Midden september vond ze eindelijk weer een plek in een langetermijnprogramma in Ukkel voor een periode van minstens drie maanden. Dat betekent het voorlopige einde van de lijdensweg voor de familie en hopelijk ook voor haar, maar dit is jammer genoeg geen alleenstaand geval.

In een eerder antwoord zei u dat er een samenwerkingsakkoord komt met de twee gemeenschappen. Aan het begin van de zomer zou daarover een vergadering met vivalis.brussels plaatsvinden. Ook een aanpassing van de ordonnantie uit 2019 was een mogelijkheid. U bevestigde zelfs dat u het proces alvast op gang kon brengen als de periode van lopende zaken bleef duren.

Hoe verlopen de gesprekken over het samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen? Wat zijn de knelpunten? Welke stappen hebt u gezet met het oog op een eventuele aanpassing van de ordonnantie?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- In juli 2025 ontving mijn kabinet een gezamenlijke nota van vivalis.brussels en de Franse en Vlaamse Gemeenschap. De nota geeft een overzicht van de situatie in Brussel en onderzoekt de verschillende juridische mogelijkheden voor het opstellen van een samenwerkingsakkoord.

Na interne besprekingen met vivalis.brussels heb ik die laatste de opdracht gegeven om een voorontwerp van samenwerkingsakkoord op te stellen, gebaseerd op het huidige samenwerkingsakkoord en de uitwisselingen van de werkgroep met de administraties van de Vlaamse en Franse Gemeenschap. Dat ontwerp werd op 3 september 2025 besproken met de werkgroep. Er zijn nog enkele aandachtspunten, zoals de noodzaak om bepaalde bepalingen van het voorontwerp van samenwerkingsakkoord te herzien of zelfs bepaalde artikelen van de ordonnantie te wijzigen.

De Raad van State bracht een advies uit in het kader van de goedkeuring van het samenwerkingsakkoord van 11 mei 2007. Hij merkte onder andere op dat vivalis.brussels een financiële bijdrage moest leveren voor het gebruik van de diensten van de twee andere gemeenschappen. Ook moest de administratie ervoor zorgen dat Brusselse jongeren, zelfs als ze in een instelling van de Franse of Vlaamse Gemeenschap zijn geplaatst,

1169 *Avant d'envisager une modification de l'ordonnance du 6 mai 2019, une analyse précise du texte s'impose pour répondre aux remarques du Conseil d'État, anticiper ses éventuelles nouvelles remarques et harmoniser les décrets communautaires modifiés.*

1171 **M. Ilyas Mouani (Vooruit.brussels)** (en néerlandais).- *Je me réjouis qu'il ait un avant-projet d'accord de coopération, mais le temps passe et la situation est dramatique. Il faut éviter qu'un cas comme celui de la fillette de onze ans ne se reproduise.*

- *L'incident est clos.*

1175 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME SOFIA BENNANI**

1175 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1175 **concernant la prévention de la banalisation des drogues et la protection de la santé mentale des jeunes à Bruxelles.**

1177 **Mme Sofia Bennani (Les Engagés).**- Selon une enquête de Sciensano réalisée en 2023-2024, l'usage du cannabis chez les 15-64 ans progresse : 8,8 % en ont consommé au moins une fois au cours de l'année écoulée, contre 7 % en 2018, et près d'une personne sur trois déclare une expérimentation au moins une fois dans sa vie.

Parmi les consommateurs mensuels, 41 % présentent un risque élevé d'usage problématique. L'expérimentation d'autres drogues illicites concerne 12,5 % de l'échantillon, mais leur usage annuel est bien moindre (2 à 3 % selon les substances). La consommation annuelle de cocaïne touche 1,6 % des 15-64 ans, et 3 à 4 % des 25-34 ans.

Sur le terrain bruxellois, ces chiffres sont extrêmement préoccupants : environ un étudiant sur trois déclare avoir consommé du cannabis au moins une fois dans l'année, et 10 % des élèves du secondaire, dans le dernier mois. Près de quatre jeunes consommateurs réguliers de cannabis sur dix rapportent des symptômes anxieux et trois sur dix des symptômes dépressifs, ce qui souligne une corrélation forte entre usage répété et fragilisation de la santé mentale.

onderworpen blijven aan de ordonnantie van 16 mei 2019, wat de duur van de maatregelen betreft.

Vivalis.brussels en mijn kabinet analyseren de reikwijdte van dat advies voordat we wijzigingen aan de ordonnantie van 6 mei 2019 overwegen. Een nauwkeurige analyse van de tekst is namelijk nodig, niet alleen om te reageren op de eerdere opmerkingen van de Raad van State, maar ook om te anticiperen op nieuwe opmerkingen die hij zou kunnen maken en om een zekere mate van harmonisering met de decreten van de Franse en Vlaamse Gemeenschap te garanderen, aangezien die sinds 2019 zijn gewijzigd.

De heer Ilyas Mouani (Vooruit.brussels).- Het is goed dat er een voorontwerp van samenwerkingsakkoord is, maar ondertussen zijn er alweer twee maanden voorbij. De situatie is schrijnend. De jeugdrechters trekken ook aan de alarmbel. Het afgelopen jaar hebben vierhonderd jongeren geen plaats gevonden. We willen absoluut vermijden dat er zich in Brussel nog eens een geval als dat van L. voordoet. Ik hoop dat u snel werk zult maken van de ordonnantie.

- *Het incident is gesloten.*

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW SOFIA BENNANI

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

betreffende het voorkomen dat drugs gemeengoed worden en de bescherming van de mentale gezondheid van de Brusselse jongeren.

Mevrouw Sofia Bennani (Les Engagés) (in het Frans).- *Uit een recent onderzoek van Sciensano blijkt dat het cannabisgebruik bij 15- tot 64-jarigen toeneemt: in 2023-2024 gebruikte 8,8% minstens één keer cannabis, tegenover 7% in 2018. Bijna één op de drie gebruikte minstens één keer in zijn leven cannabis.*

Onder maandelijkse gebruikers loopt 41% een hoog risico op problematisch gebruik. Daarnaast gebruikt 12,5% andere verboden drugs. Van de 15- tot 64-jarigen gebruikt 1,6% cocaïne, bij de 25- tot 34-jarigen is dat 3 tot 4%.

De cijfers voor Brussel zijn verontrustend: één op de drie studenten gebruikte op een jaar tijd minstens één keer cannabis en 10% van de middelbare scholieren deed dat de afgelopen maand. Bijna vier op de tien jonge regelmatige gebruikers voelt zich angstig en drie op de tien heeft depressieve gevoelens. Dat wijst op een verband.

Voor Les Engagés moeten we weg van een louter repressieve aanpak. Jongeren grijpen naar drugs in plaats van psychologische hulp te zoeken. De gevolgen zien we in wijken,

Les Engagés privilégient une approche de santé publique en rupture avec la logique exclusivement répressive. Les jeunes, pour des raisons culturelles et sociales, se réfugient dans la consommation de substances en lieu et place d'une demande d'aide psychologique formelle. Quartiers, familles et écoles en subissent les conséquences. Il est donc urgent d'intensifier la prévention, le dépistage précoce, de garantir un accompagnement humain et de lutter contre toute stigmatisation.

Quelles mesures le gouvernement bruxellois a-t-il mises en œuvre, en complémentarité avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, pour renforcer la prévention en matière de drogues et de santé mentale dans l'enseignement secondaire et supérieur ? Comment les acteurs de terrain sont-ils intégrés dans les dispositifs coordonnés de détection et d'accompagnement des jeunes usagers, notamment dans le cadre du décret ambulatoire et du plan social-santé intégré (PSSI) ?

Quelles actions visent spécifiquement les jeunes adultes de 20 à 34 ans, particulièrement exposés à la hausse des consommations et aux risques de dépendance ? Comment le gouvernement articule-t-il sa politique avec les recommandations du rapport mondial sur les drogues 2025 de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime, concernant l'échec du modèle prohibitionniste et l'urgence de basculer vers une logique de santé publique ?

Quels moyens supplémentaires ont été engagés, en particulier dans le cadre du PSSI, pour renforcer la prévention, l'action sociale, la santé mentale et les services spécialisés en matière de drogues et d'addictions ?

Les chiffres sont révélateurs : ils disent le malaise des écoles, des campus et des quartiers. Ils indiquent des trajectoires de vie fragilisées, des familles inquiètes et un tissu social en tension. Sortons des demi-mesures ! Le droit à la prévention, à l'accompagnement et à la santé mentale doit devenir une priorité absolue pour Bruxelles.

¹¹⁸¹ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *L'augmentation de la consommation de drogues, en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes, témoigne de l'échec de la politique antidrogue actuelle et d'un problème culturel, à savoir la banalisation de la consommation de drogues.*

Que ce soit dans le cadre des salles de consommation ou ailleurs, tolérer la consommation de drogue, en minimiser les risques, sans réelle stratégie pour y mettre fin traduit une vision à court terme et entraîne des nuisances en cascade. Il y a de plus en plus de toxicomanes mais beaucoup trop peu reçoivent de l'aide pour s'en sortir.

gezinnen en scholen. Het is dan ook tijd voor meer preventie, vroege opsporing, begeleiding en bestrijding van stigmatisering.

Hoe zorgt het Verenigd College voor meer preventie in het secundair en hoger onderwijs? Hoe betreft u de spelers op het terrein bij de opsporing en begeleiding van jonge drugsgebruikers?

Welke acties neemt u voor de leeftijdsgroep van 20- tot 34-jarigen, waarin druggebruik en verslaving zich het vaakst voordoet? Hoe stemt u uw beleid af op de aanbevelingen van de Verenigde Naties?

Welke bijkomende middelen trok u uit voor preventie, maatschappelijke actie, geestelijke gezondheid en gespecialiseerde diensten?

Uit de cijfers blijkt duidelijk dat er een groot maatschappelijk probleem is dat grondig moet worden aangepakt.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- De vraag van mevrouw Bennani is heel terecht. Het toenemende gebruik van drugs in Brussel en daarbuiten baart ons ernstige zorgen. De recente cijfers tonen inderdaad een duidelijke stijging van het cannabis- en cocaïnegebruik, vooral bij jongeren en jongvolwassenen. Dan hebben we het nog niet gehad over synthetische drugs, die zeer populair zijn in het uitgaansmilieu en die misschien wel steeds meer genormaliseerd raken.

Steeds meer Brusselse studenten en scholieren gaven recent aan cannabis te hebben gebruikt. Bij de regelmatige gebruikers zien we bovendien een sterke correlatie met angst en depressieve klachten. Het is natuurlijk mogelijk dat die angst en depressieve klachten een aanleiding zijn om naar drugs te grijpen als een manier om ermee om te gaan, maar het omgekeerde kan ook waar zijn. Het kan een negatieve spiraal worden, waarbij het drugsgebruik de symptomen nog verergert.

1183 *Il est grand temps de passer à une prévention structurelle, à un accompagnement et à une approche thérapeutique coordonnée, en particulier pour les jeunes. La prévention et la détection précoce en milieu scolaire sont primordiales. Cela relève des compétences des Communautés. Il faut également s'attaquer aux problèmes de santé mentale des jeunes.*

La Cocom coordonne-t-elle des programmes de prévention, en concertation avec les Communautés française et flamande ?

Compte tenu de la forte corrélation entre la consommation répétée de substances psychoactives et les symptômes d'anxiété et de dépression, que fait la Cocom pour associer les programmes de prévention aux soins de santé mentale destinés aux jeunes ?

La politique de la Cocom est-elle adaptée à la vente de drogues en ligne, aisément accessible aux jeunes ?

Quelles mesures thérapeutiques sont proposées aux jeunes usagers de drogue ?

1185 *(Mme Kristela Bytyçi, deuxième vice-présidente, prend place au fauteuil présidentiel)*

1187 **Mme Celia Groothedde (Groen)** *(en néerlandais).*- *Même si nous partageons tous le constat dressé dans l'enquête annuelle Drug Vibes de Sciensano, les conclusions que nous en tirons ne sont pas les mêmes.*

Dat legt een pijnpunt bloot. Wat we vandaag zien, is het resultaat van een ontoereikend en falend drugsbeleid, maar ook van een cultureel probleem in onze samenleving, namelijk dat drugsgebruik te veel gebanaliseerd en te weinig geproblematiseerd wordt. Zeker in Brussel is er een aanpak die in belangrijke mate bestaat uit gedoogpraktijken, die het probleem niet oplossen, maar eerder verplaatsen.

U kent de mening van de N-VA-fractie over de gebruikersruimtes. Het gedogen van drugsgebruik en het verminderen van het risico ervan, zonder een duidelijke aanpak die leidt tot het stoppen ervan, getuigt van een kortetermijnvisie waardoor de risico's en de overlast zich opstapelen. Meer mensen raken verslaafd aan drugs, maar veel te weinig mensen worden begeleid om ervan af te raken. In onze ogen is zo'n aanpak zwak, incoherent, weinig gecoördineerd en zonder duidelijke finaliteit.

Vooraf voor jongeren is dat gedoogbeleid zorgwekkend. Regelmatig drugsgebruik verhoogt het risico op mentale gezondheidsproblemen, schooluitval, sociaal isolement en problematisch gebruik op latere leeftijd: hoe vroeger men begint, hoe groter het latere risico. Kwetsbare jongeren worden onvoldoende tegen die gevaren beschermd.

Het beleid moet verschuiven van louter noodinterventies naar structurele preventie, begeleiding en een gecoördineerde curatieve aanpak, in het bijzonder bij jongeren. Preventie en vroegtijdige detectie binnen scholen en jeugd- en studenteninstellingen zijn cruciaal. Dat zijn in de eerste plaats bevoegdheden van de gemeenschappen. Ook moeten mentale gezondheidsproblemen worden voorkomen en aangepakt.

Lopen er momenteel preventieprogramma's of coördineert de GGC projecten daarrond, in samenspraak met de Franse en de Vlaamse Gemeenschap?

Welke stappen neemt de GGC, gezien de sterke correlatie tussen herhaald middelengebruik en angst en depressieve symptomen, om preventieprogramma's te koppelen aan mentale gezondheidszorg voor jongeren?

Hoe wordt het beleid van de GGC aangepast aan nieuwe uitdagingen, zoals onlinedrugsverkoop via sociale media, die jonge Brusselaars gemakkelijker blootstellen aan middelengebruik?

Welke curatieve maatregelen zijn er voorhanden voor jongeren die al in de problemen zitten?

(Mevrouw Kristela Bytyçi, tweede ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)

Mevrouw Celia Groothedde (Groen).- Sciensano organiseert al jaren de enquête Drug Vibes, waarover we het hebben. Een van de punten die daaruit naar voren komen is dat er op dit moment veel drugsgebruik is en dat de drugs ook sterker worden. Daar

Que ce soit pour les drogues, les infections sexuellement transmissibles ou les grossesses non désirées, les politiques menées aux États-Unis ont donné des résultats déplorables. Une stratégie de prévention ne doit pas se limiter à dénoncer le caractère néfaste de quelque chose. Elle doit être accompagnée d'informations.

La loi sur les drogues a 100 ans, mais, comme certains spécialistes l'ont souligné, l'interdiction ou la prohibition aboutit toujours au même résultat : des pratiques de plus en plus dangereuses, sous le contrôle d'une mafia. La mafia de la drogue est d'ailleurs à l'origine de plusieurs fusillades qui ont encore éclaté cette semaine à Anderlecht.

1189 *Échangerez-vous sur cette enquête avec ses auteurs ? Comment adapterez-vous la stratégie en matière de prévention ?*

Comment réagissez-vous face au fait que le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif ignorent encore comment aider les jeunes et aussi les adultes, à réduire leur consommation ou à consommer de manière plus sûre ?

1195 *(Mme Celia Groothedde, présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)*

1197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La prévention et la sensibilisation en milieu scolaire relèvent, comme plusieurs d'entre vous l'ont dit, des Communautés, c'est-à-dire de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Vlaamse Gemeenschap. Les actions de promotion de la santé en matière d'assuétudes sont majoritairement soutenues par la Cocof et la VGC.

Ainsi, aucune mesure concrète ne peut être prise par le Collège réuni pour renforcer la prévention en matière de drogues en milieu scolaire, hormis si de véritables écoles bilingues devaient voir le jour à Bruxelles. Des ASBL soutenues soit par la Cocof,

zijn alle sprekers tot nu toe het over eens. De conclusies die we daaraan verbinden hoeven echter niet altijd dezelfde te zijn.

Wat er in deze enquête naar voren komt, doet me eerder denken aan het beleid dat de Verenigde Staten hebben gevoerd inzake drugsgebruik. De boodschap daarbij is dat mensen geen drugs mogen nemen. Dat beleid heeft tot zeer deplorabele resultaten geleid. Ook in het beleid inzake preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen en zwangerschap gaven de Verenigde Staten eigenlijk de boodschap dat mensen geen seks mogen hebben. Helaas hebben beide campagnes even weinig succes gehad tot nu toe. Mensen zeggen jammer genoeg niet nee als dat de enige informatie is die ze krijgen. Hopelijk kunnen we het erover eens zijn dat een preventiestrategie ruimer moet zijn dan gewoon te zeggen dat iets slecht is.

Persoonlijk vind ik de mening van specialisten over de drugswet interessant. Die wet valt natuurlijk niet onder de Brusselse verantwoordelijkheid. De drugswet heeft een triestige verjaardag van meer dan honderd jaar gevierd. Volgens specialisten heeft het verbieden of droogleggen, zoals de Verenigde Staten doen, alleen maar hetzelfde resultaat opgeleverd, namelijk dat er steeds gevaarlijkere en sterkere drugs worden ontwikkeld en dat die steeds meer onder controle komen van een maffia. Deze week heeft de drugsmaffia in mijn gemeente, Anderlecht, alweer een aantal schietpartijen aangericht, waarbij ook een kogel het raam van een elfjarig kind raakte.

Zult u met de onderzoekers in gesprek gaan over deze enquête? Wat zijn de conclusies voor Brussel? Hoe wordt de preventiestrategie aangepast? Ook op het vlak van preventie is er in Brussel nog veel werk aan de winkel.

Hoe houdt u rekening met het feit dat al die drugs illegaal zijn en dat zowel de wetgevende als de uitvoerende macht nog gedeeltelijk in het duister tasten over hoe we jongeren, en ook volwassenen, kunnen helpen om van illegaal drugsgebruik af te komen of er op zijn minst veiliger gebruik van te maken? Dat laatste geldt trouwens ook voor legale drugs. Als alcohol vandaag op de markt zou komen, zouden we dat middel als een absolute harddrug zien en het nooit legaal maken.

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

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Preventie en bewustmaking op scholen zijn gemeenschapsbevoegdheden. Het Verenigd College kan op dat gebied dus geen concrete maatregelen nemen, tenzij er ooit echt tweetalig onderwijs zou worden opgericht in Brussel. Wel verstrekt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie middelen aan Vivalis.brussels voor de begeleiding van verslaafde jongeren en om hun onderdak te geven.

Allerlei spelers op het terrein, onder wie straathoekwerkers en eerstelijnszorgverleners, sporen verslaafde jongeren op en wijzen hun de weg naar gespecialiseerde instellingen. Een

soit par la VGC, interviennent cependant bien dans les écoles, notamment Infor-Drogues et Addictions.

Les dispositifs financés par vivalis.brussels, soit les services du Collège réuni, organisent l'accompagnement et/ou l'hébergement de jeunes souffrant de problèmes d'assuétudes.

Divers acteurs de terrain, comme des travailleurs de rue ou des services de première ligne d'aide sociale et de soins, détectent et orientent ce public cible vers des structures spécialisées de prise en charge. À titre d'exemple, l'ASBL Macadam, qui a été agréée et subventionnée durant la législature 2019-2024, s'adresse à des jeunes particulièrement précarisés, un groupe au sein duquel se posent parfois des problèmes d'assuétudes.

Ce dispositif vise en effet l'accueil de jour et l'accompagnement psychomédicosocial de jeunes en errance de moins de 26 ans, qui sont dans une situation de désaffiliation sociale, voire carrément sans chez-soi. Le centre propose également des services d'aide à la vie quotidienne (repas et boissons, consigne individuelle, blanchisserie, activités communautaires, etc.).

Le centre Step Forward, de type Housing First, du New Samusocial, vise le relogement de jeunes âgés de 18 à 25 ans en situation de sans-chez-soirisme et de grande vulnérabilité qui présentent un cumul de problématiques (le plus souvent des assuétudes et un problème de santé mentale). Ce public est donc pris en charge globalement dans le cadre des projets de Housing First.

¹¹⁹⁹ D'autres structures généralistes subventionnées et/ou agréées par vivalis.brussels comptent parmi leur public des jeunes usagers de drogues. Ceci souligne l'importance du renforcement des partenariats entre les différents services du secteur bruxellois de l'aide aux personnes sans abri, mais aussi avec les services connexes de l'aide à la jeunesse, de la santé mentale et des assuétudes.

Le rapport mondial sur les drogues 2025 de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime explore davantage la question des drogues sous l'angle judiciaire et sécuritaire, notamment au regard des réseaux criminels, de la vente de produits illicites et de ses conséquences. La question des consommateurs est analysée dans une moindre mesure.

En ce qui concerne l'action sociale et la santé, les politiques mises en place par mon cabinet rejoignent les conclusions du rapport relatives à la prise en charge des publics vulnérables. Face à la consommation de drogues et ses répercussions sur le plan de la santé mentale, de l'errance/consommation dans les rues et de la sécurité, il faut adopter une approche coordonnée, intégrée et intersectorielle entre acteurs compétents concernés. Ceux-ci doivent agir sur plusieurs facteurs : précarité, exclusion sociale, parcours migratoire, santé, santé mentale, etc.

Cela passe également par le développement de modalités d'intervention spécifiques et complémentaires qui ont été particulièrement soutenues lors de la législature écoulée :

voorbeeld is de vzw Macadam, die dagopvang en begeleiding biedt aan dolende jongeren onder de 26 zonder sociaal vangnet.

Het centrum Step Forward zoekt een woning voor dakloze jongeren tussen 18 en 25 jaar die met uiteenlopende problemen kampen.

Daarnaast zijn er nog andere erkende en gesubsidieerde instanties die naast andere doelgroepen ook jonge druggebruikers opvangen. Het is belangrijk dat de verschillende diensten binnen de daklozensector, de jeugdhulp, de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg met elkaar samenwerken.

In het rapport van de Verenigde Naties over drugsgebruik uit 2005 komt het onderwerp vooral aan bod met betrekking tot rechtspraak en veiligheid. Daarbij komen dus veeleer criminele netwerken, de verkoop van verboden middelen en de gevolgen daarvan aan bod dan drugsgebruikers zelf.

Mijn beleid steunt op de overtuiging dat we een gecoördineerde, geïntegreerde en intersectorale aanpak van de betrokken instanties nodig hebben. Zij moeten rond meerdere aspecten werken, zoals kansarmoede, sociale uitsluiting, migratie, gezondheid enzovoort.

Daarnaast ontwikkel ik specifieke maatregelen, zoals opvang met omkaderd gebruik en algemene begeleiding, ambulante begeleiding enzovoort. Dat valt onder de stelselmatige invoering van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Tijdens de regeerperiode 2019-2024 maakte ik aanzienlijke budgetten vrij voor de uitvoering daarvan, in het bijzonder voor preventie, maatschappelijke actie, geestelijke gezondheid en gespecialiseerde diensten.

hébergement avec consommation encadrée et prise en charge globale, ligne 0,5, approches hors les murs (outreach), ambulatoire, bas seuil, postcure, etc. C'est ce que nous avons proposé de façon explicite dans le cadre du plan social-santé intégré (PSSI) et que nous mettons progressivement en place.

Des budgets importants ont été dégagés sous la législature 2019-2024 pour financer les mesures du PSSI, en particulier pour renforcer la prévention, l'action sociale, la santé mentale et les services spécialisés en matière de drogues et d'addiction.

¹²⁰¹ **Mme Sofia Bennani (Les Engagés).**- Je vous avoue que je reste quelque peu sur ma faim. En effet, ma demande d'explications portait aussi sur l'existence d'une recrudescence chez les jeunes de l'enseignement secondaire.

Certes, vous n'êtes pas compétent pour l'enseignement obligatoire, mais, si je ne m'abuse, entre 2019 et 2024 en Fédération Wallonie-Bruxelles, la ministre chargée de la Santé était membre d'Ecolo. J'imagine que vous aviez des réunions et avez évoqué des mesures de prévention communes dans les écoles.

Or, la consommation de drogues est en hausse dans les écoles. Il y a également une banalisation de la toxicomanie et une échappatoire aux problèmes de santé mentale via cette consommation. Il faut pouvoir le dire - et ce n'est pas du racisme -, dans certaines cultures, consulter un psychologue signifie que vous êtes atteint de folie. Autrement dit, si vous consultez un professionnel de la santé mentale, vous vous mettez en marge de la société et de votre culture. De nombreux problèmes de santé mentale sont ainsi « masqués » par cette consommation abusive de drogues.

Dès lors, je m'interroge sur les mesures véritablement mises en place dans les écoles secondaires francophones ; mes collègues néerlandophones interviendront certainement au sujet des écoles relevant de la Communauté flamande.

¹²⁰³ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Quelle est la capacité globale des différents services ?*

Les jeunes sont également actifs en dehors de l'école, ce qui justifierait des campagnes de prévention plus générales.

Les personnes traversent de nombreuses étapes depuis l'école avant de se trouver sans abri. Il serait donc intéressant que vous puissiez fournir des chiffres sur la capacité des services actifs à ces étapes, ainsi que des informations sur la coordination entre les acteurs.

Mevrouw Sofia Bennani (Les Engagés) (in het Frans).- *Op mijn vraag over toenemend gebruik onder scholieren antwoordde u niet. U bent daar weliswaar niet voor bevoegd, maar ik kan me voorstellen dat u in de periode 2019-2024 toch overlegde met de minister van Volksgezondheid van de Federatie Wallonië-Brussel, die tot dezelfde partij als u behoorde.*

Het drugsgebruik neemt toe in scholen, verslaving wordt gebanaliseerd en jongeren grijpen naar drugs om hun geestelijke gezondheidsproblemen te ontlopen. We moeten daarbij toegeven dat er in bepaalde culturen een stigma kleeft aan geestelijke gezondheidszorg.

Bijgevolg vraag ik mij af welke maatregelen er werkelijk worden genomen in Franstalige scholen. Mijn Nederlandstalige collega's zullen ongetwijfeld diezelfde vraag stellen over het Nederlandstalig onderwijs.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- U noemde maar heel weinig cijfers. Wat is de algemene capaciteit van de uiteenlopende soorten diensten?

In de scholen zijn inderdaad de taalgemeenschappen bevoegd, al kan de GGC wel een coördinerende rol opnemen als ze dat wil en mensen rond de tafel brengen om te bekijken welke zaken ze samen kunnen aanpakken.

Jongeren zijn echter ook buiten de school actief. Daar kunnen dan ook algemenere preventiecampagnes en dergelijke gevoerd worden. Wat mij betreft mogen die verder en dieper gaan dan een simpel verbod, dat inderdaad niet werkt.

U geeft voorbeelden van maatregelen die vooral op daklozen zijn gericht. Tussen het schoolmilieu en het punt waarop het helemaal fout is gelopen en een persoon dakloos is, zitten echter nog heel wat fasen waarin actie mogelijk is. Het zou dan ook interessant zijn als u cijfers kon geven over de capaciteit van de diensten die

1205 *(Mme Kristela Bytyçi, deuxième vice-présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)*

1207 **Mme Celia Groothedde (Groen)** *(en néerlandais)*.- Je vous adresserai des questions écrites pour plus de détails.

Nous ne parviendrons jamais à éradiquer totalement la drogue, et devons donc aborder cette question avec réalisme, en adaptant notre stratégie en conséquence.

Enfin, nous devons nous défaire de l'idée que la consommation de drogues est propre aux communautés marginalisées ou vulnérables. Elle se pratique également dans les quartiers plus huppés.

1209 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni**.- Je comprends que vous me demandiez des chiffres, mais je n'en ai pas sous la main. Il y a une telle multiplicité de services et de modalités d'intervention qu'il est préférable que vous m'adressiez des questions écrites sur leur fonctionnement et leurs rapports d'activités et sur le nombre de jeunes touchés.

Le paysage institutionnel belge est complexe et parfois un peu absurde, surtout à Bruxelles. Les moins de dix-huit ans en difficulté relèvent en effet de l'aide à la jeunesse, une matière communautarisée, et, sur certains aspects comme les faits qualifiés d'infraction, de la Cocom. Globalement cependant, tous les acteurs et leurs initiatives sont subventionnés par l'aide à la jeunesse. Il en va de même pour les écoles ; nous passons par la Cocof et la VGC pour financer les acteurs en milieu scolaire.

Lorsque des renforts importants ont été apportés dans le domaine de la santé mentale durant la législature précédente, les jeunes ont directement reçu la priorité. Nous avons aussi essayé d'articuler avec la politique fédérale différentes actions centrées sur les psychologues de première ligne, une politique coûteuse, mais efficace.

Ensuite, avec les opérateurs de la santé mentale, nous avons créé des lieux de liens, élaboré des politiques hors les murs (outreach) et la ligne 0,5, pour essayer de toucher un public qui ne vient pas dans les structures de santé mentale. Certaines personnes considèrent que celui ou celle qui franchit la porte d'un

in die fasen actief zijn, naast informatie over hoe de coördinatie tussen de actoren verloopt om zo snel mogelijk in te grijpen, op te volgen en te voorkomen dat het erger wordt.

(Mevrouw Kristela Bytyçi, tweede ondervoorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

Mevrouw Celia Groothedde (Groen).- Ook ik had graag meer cijfers gehoord, maar ik kan me voorstellen dat u die niet zo meteen uit uw mouw kunt schudden. Ik zal er schriftelijke vragen over stellen.

We moeten erkennen, zoals heel wat specialisten meegeven, dat we nooit tot een volledig drugsvrije situatie zullen komen. We moeten daar als wetgevende en controlerende macht realistisch en correct mee omgaan en er onze strategie op afstemmen.

Ik apprecieer het punt dat mevrouw Bennani heeft aangekaart: het gaat ook vaak om mentale coping. Die is zeer genderspecifiek. Er is nog veel werk te doen om het onder mannen aanvaardbaar te maken gevoelens te hebben en die te uiten.

We moeten ten slotte van het idee af dat drugsgebruik eigen is aan gemarginaliseerde of kwetsbare gemeenschappen. Ook in de villa's in Watermaal-Bosvoorde worden er duchtig drugs gebruikt, maar daar kan men dat beter verstoppen omdat er meer ruimte is.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans)*.- Ik heb de cijfers niet bij de hand, maar stel me gerust schriftelijke vragen.

Het Belgische institutionele landschap is complex, op het absurde af. Min-18-jarigen met geestelijke problemen vallen onder de jeugdhulp, een gemeenschapsbevoegdheid. Hetzelfde geldt voor alle preventieacties via de scholen: die worden gesubsidieerd via de Cocof en de VGC, maar bepaalde zaken, zoals inbreuken, vallen dan weer onder de GGC.

Tijdens de voorbije regeerperiode hebben we fors geïnvesteerd in geestelijke gezondheidszorg, waarbij jongeren de absolute prioriteit kregen. We stemden onze investeringen in eerstelijnspsychologen zo goed mogelijk af op het federale beleid, deden aan outreach en zetten in op nabijheid via 0,5-lijnactoren.

psychologue est un fou. Ces préjugés existent, et les opérateurs de santé mentale en sont bien conscients.

1211 Une multitude de leviers sont mis en place afin de toucher ces publics. Il s'agit de travailler sur la santé mentale, mais, pour ce faire, il faut d'abord les attirer par d'autres biais ; c'est notamment le cas dans les lieux de liens qui ont une offre culturelle ou autre. Ce n'est qu'une fois le contact établi qu'un travail peut être entamé qui, parfois, touche à la santé mentale qui peut être dégradée par les addictions.

J'attire votre attention sur le fait que la principale source d'assuétudes en Belgique et à Bruxelles reste avant tout l'alcool, surtout chez les jeunes. C'est bien cela, le véritable problème. Je ne nie, bien sûr, pas les problèmes de consommation de cannabis ou d'autres substances, comme le crack, nettement plus présent que par le passé. Néanmoins, en santé publique générale, c'est bien l'alcool qu'il faut aborder de manière prioritaire. J'espère qu'au cours des prochaines années, un plan d'action contre les problèmes liés à l'alcool digne de ce nom et non soumis au lobby des alcooliers sera mis sur pied.

- L'incident est clos.

1215 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. JONATHAN DE PATOUL**

1215 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1215 **concernant le vide juridique et politique relatif aux résidences non agréées « maisons pirates » à Bruxelles.**

1215 **DEMANDE D'EXPLICATIONS JOINTE DE MME CÉCILE VAINSEL**

1215 **concernant les conditions d'accueil au sein du centre La Forêt à Woluwe-Saint-Pierre.**

1219 *(Mme Celia Groothedde, présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)*

1221 **M. Jonathan de Patoul (DéFI).**- La résidence La Forêt à Woluwe-Saint-Pierre ainsi que la résidence Bruyères II à Auderghem sont des structures à vocation commerciale proposant des services d'hébergement à des personnes particulièrement fragilisées. Ces hébergements non agréés accueillent généralement un public qui cumule des problématiques telles que le sans-abrisme, une mauvaise santé mentale, la polytoxicomanie, un passé carcéral, des handicaps, etc.

Si toutes les maisons non agréées ne sont certainement pas à loger à la même enseigne, ces deux-ci ont de quoi sérieusement nous inquiéter, ainsi qu'il ressort d'ailleurs d'un récent reportage de la RTBF. En effet, le profil de la propriétaire de la structure

Via laagdrempelige ontmoetingsplekken, met bijvoorbeeld een cultureel aanbod, proberen we mensen te bereiken die huiverachtig staan tegenover mentale hulp.

Vaak verergeren psychische problemen door een verslaving. In België en in Brussel is de grootste bron van verslavingen nog altijd alcohol, zeker bij jongeren. Ook al is het gebruik van bijvoorbeeld cannabis en crack veel zichtbaarder dan vroeger, toch hebben we in de eerste plaats dringend een daadkrachtig actieplan tegen de kwalijke gevolgen van alcohol nodig.

- Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER JONATHAN DE PATOUL

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

betreffende het juridische en politieke vacuüm rond niet-erkende rusthuizen of 'piraathuizen' in Brussel.

TOEGEVOEGDE VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW CÉCILE VAINSEL

betreffende de opvangomstandigheden in het centrum La Forêt in Sint-Pieters-Woluwe.

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

De heer Jonathan de Patoul (DéFI) (in het Frans).- *Résidence La Forêt in Sint-Pieters-Woluwe en Résidence Les Bruyères II in Oudergem zijn commerciële, niet-erkende opvangtehuizen voor bijzonder kwetsbare personen.*

Een recente reportage van de RTBF bracht het wanbeheer in die twee illegale tehuizen aan het licht. De familie van de eigenares beheert een vijftigtal bedrijven, waaronder ook serviceflats, rusthuizen, thuiszorgbedrijven en een schoonheidssalon. Ze lijkt te profiteren van menselijk leed en trekt vooral kwetsbare mensen aan, zoals daklozen, ex-gedetineerden, drugsverslaafden en arme bejaarden. Er loopt momenteel een onderzoek tegen de familie bij de cel mensenhandel van de federale politie.

et le constat d'une gestion qui semble particulière sont plus qu'interpellants.

Déjà en 2016, le magazine Alter Échos décrivait la propriétaire, dans une de ses enquêtes, comme « une personne prospérant sur la misère humaine, s'étant construit un véritable petit empire qu'elle gère en famille ». Les noms de ces personnes, qui font actuellement l'objet d'une enquête de la cellule traite des êtres humains de la police fédérale, apparaissent dans une cinquantaine de sociétés : deux maisons dites « pirates » à Bruxelles, des résidences-services, des maisons de repos à Bruxelles et en Flandre, des soins à domicile, un salon de beauté, etc.

La famille possède également un patrimoine immobilier considérable, dont des appartements qui nous ont été décrits comme étant parfois à la limite de la salubrité et loués à plutôt bon prix. Les personnes vulnérables - anciens sans-abri, ex-détenus, toxicomanes, personnes âgées précarisées - constituent le cœur d'affaires de la famille qui fait parfois passer son public d'un établissement à l'autre.

Un récent article du magazine Médor nous apprend que, dès 2012, les autorités de Woluwe-Saint-Pierre se sont inquiétées des conditions de vie dans la résidence mise en cause. Les premiers rapports administratifs pointent déjà des chambres de moins de 9 m², une odeur nauséabonde ou encore des coins sanitaires insalubres.

En 2017, un nouveau rapport alarmiste a été publié par l'administration communale et, en 2022, plainte est déposée à la police.

Or, nous nous trouvons confrontés à un vide juridique et politique relatif à de telles maisons dites « pirates ». Pourtant, en vertu d'une ordonnance finalement adoptée en 2018, ces maisons doivent aujourd'hui obtenir un agrément ou fermer. Pourtant, rien n'est prévu pour sanctionner celles qui ne sont pas en règle, et ce, malgré les plaintes, les signaux d'alerte tirés dans les milieux associatifs ou dans la presse.

Dans une réponse à une de mes précédentes questions, vous m'avez indiqué que vivalis.brussels, Iriscare et la Cocof travaillaient à des modifications législatives et à l'élaboration d'une réglementation bruxelloise générale sur les structures d'hébergement non agréées, indépendamment du secteur d'activité, à l'instar de ce qui existe déjà en Région wallonne.

1223 Où ce travail de modification législative en est-il ? En attendant l'adoption d'un cadre permettant de clarifier la situation, quelles obligations minimales ces structures doivent-elles respecter pour garantir la sécurité et, surtout, la dignité des résidents ?

En septembre, lors du conseil communal, le bourgmestre de Woluwe-Saint-Pierre m'a indiqué vous avoir envoyé un courrier le 9 juillet 2025 pour savoir si l'encadrement de la résidence La Forêt était suffisant par rapport à son public. Fin août, une réponse de votre part a fait état d'une visite de vivalis.brussels

In Médor konden we lezen dat de gemeente Sint-Pieters-Woluwe zich reeds in 2012 zorgen maakte over de leefomstandigheden in La Forêt, met kamers van minder dan 9 m², verschrikkelijke stank en vuil sanitair. In 2022 deed de gemeente aangifte bij de politie.

Op grond van een ordonnantie van 2018 moeten zulke illegale tehuizen ofwel worden erkend, ofwel sluiten. Er is echter niet voorzien in sancties. We botsen dus op een juridisch en politiek vacuüm.

In een eerder antwoord liet u weten dat vivalis.brussels, Iriscare en de Franse Gemeenschapscommissie wetswijzigingen voorbereiden en algemene regelgeving uitwerken voor alle niet-erkende opvangtehuizen in Brussel, naar het voorbeeld van Wallonië.

Hoever staat het daarmee? Wat zijn in afwachting van nieuwe regelgeving de minimale vereisten voor zulke tehuizen op het vlak van veiligheid en menselijke waardigheid?

In september verklaarde de burgemeester van Sint-Pieters-Woluwe dat hij u op 9 juli een brief geschreven had met de vraag of La Forêt in voldoende personeel voor zijn bewoners voorziet. Uit uw antwoord van eind augustus bleek dat vivalis.brussels het tehuis op 15 juli bezocht had. Was er

au sein de la résidence le 15 juillet 2025. Que contenait votre courrier ? L'encadrement est-il jugé suffisant ? Le même type de visite a-t-il été réalisé dans les autres résidences non agréées ? Je fais notamment référence aux résidences montrées dans le reportage de la RTBF, où les conditions étaient abominables.

Quelles ont été les conclusions tirées par vivalis.brussels à la suite de sa visite à La Forêt ou autres ? Quelles solutions sont envisagées pour régulariser la situation dans ces résidences ? En attendant, qu'entreprend-on pour s'assurer que les résidents puissent y vivre dignement ?

1225 **Mme Cécile Vainsel (PS).**- Je partage très largement les préoccupations de mon collègue M. de Patoul et les questions qu'il soulève. Il s'était d'ailleurs déjà saisi de ce dossier au niveau de notre commune. Je me joins à sa démarche, car l'affaire m'interpelle fortement.

Depuis quelques années, la situation du centre d'hébergement pour adultes La Forêt, situé à Woluwe-Saint-Pierre, suscite une inquiétude importante parmi les riverains et un vif émoi chez d'anciens résidents. Il soulève de nombreuses interrogations de la part des autorités locales et de l'opposition communale que nous représentons.

Ce centre, installé depuis 2011 dans un immeuble de 52 places, accueille un public adulte en situation de très grande fragilité et de précarité, notamment des personnes souffrant de troubles psychiques, de dépendances ou de handicaps. Or, plusieurs dysfonctionnements graves y ont été constatés. Je ne répéterai pas les constats énumérés par M. de Patoul, mais il s'agit clairement d'un accueil non conforme, dégradant et inhumain. L'existence de telles structures jette l'opprobre sur la Région bruxelloise.

Plusieurs enquêtes ont été menées au fil des années, qui révèlent une certaine impuissance de la part des services publics. La situation est certes compliquée, puisqu'il s'agit de structures non agréées qui échappent au contrôle de la Région. Toutefois, puisque des plaintes ont été déposées, singulièrement contre la résidence La Forêt, mon collègue M. de Patoul et moi-même ne comprenons pas comment ces structures peuvent bénéficier de l'argent public par l'intermédiaire des revenus d'intégration versés par les CPAS. Il est innommable qu'elles s'enrichissent en profitant de la détresse humaine.

1227 En réponse à nos interrogations, le bourgmestre de notre commune, qui s'est rendu sur place, s'est voulu rassurant. Il a beaucoup insisté sur les efforts entrepris pour se mettre aux normes. Après avoir d'abord dénoncé la situation, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire a finalement accordé l'agrément. Les efforts réalisés semblent cependant être de façade. Aussi, j'aurais aimé vous entendre sur la visite que vos propres services ont entreprise au cours du même été, afin de connaître votre point de vue.

Par ailleurs, qu'advient-il des habitants lors de la fermeture d'un tel centre ? Il en existe beaucoup trop en Région bruxelloise.

voldoende personeel aanwezig? Heeft vivalis.brussels de andere niet-erkende tehuizen ook bezocht? Met welk resultaat?

Hoe zorgt u voor voldoende personeel? Hoe garandeert u waardige leefomstandigheden in afwachting van een regularisatie van de rusthuizen?

Mevrouw Cécile Vainsel (PS) (in het Frans).- Al enkele jaren maken buurtbewoners, voormalige bewoners en gemeenteraadsleden zich ernstige zorgen over de situatie in het tehuis La Forêt in Sint-Pieters-Woluwe.

La Forêt is sinds 2011 gevestigd in een gebouw met plaats voor 52 zeer kwetsbare volwassenen met psychische stoornissen, verslavingen of handicaps. Er zijn ernstige tekortkomingen vastgesteld die wijzen op menonwaardige opvang.

Uit meerdere onderzoeken blijkt echter dat de overheid vrij machteloos staat aangezien het om een niet-erkende instelling gaat die aan elke controle ontsnapt. Toch mogen we niet toelaten dat dergelijke tehuizen zich verrijken met overheidsgeld. Onrechtstreeks gaat het immers om leeflonen die de OCMW's uitbetalen. Zulke tehuizen maken misbruik van menselijk leed.

Na een bezoek ter plaatse verzekerde de burgemeester ons dat er inspanningen zouden worden geleverd om aan de normen te voldoen. Aanvankelijk wilde het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen geen erkenning geven, maar uiteindelijk kwam die er toch. Wat is uw standpunt na het bezoek van uw diensten aan het centrum?

Wat gebeurt er met de bewoners wanneer zo'n tehuis sluit? Het is schrijnend dat bewoners daar nog liever in slechte omstandigheden blijven wonen dan dat ze zouden moeten vertrekken.

Je m'interroge sur le sort réservé aux quelques centaines de personnes si vulnérables qu'elles préfèrent y demeurer et parfois s'éteindre dans des conditions terribles, plutôt que d'être relogées.

La Région wallonne a adopté en 2018 un décret qui a permis une reconnaissance encadrée des services non agréés. Quelle est l'évolution du cadre légal en Région bruxelloise ? À partir du moment où l'on a connaissance d'une telle situation, même s'il est difficile de trouver des places, il n'est pas admissible de laisser des personnes vivre, et parfois mourir, sans soins ni accompagnement. C'est indigne de la capitale de l'Europe !

Le centre La Forêt prétend indûment bénéficier d'un agrément. Quels dispositifs et mécanismes de contrôle et de sanction existent-ils pour lutter contre les fausses déclarations d'agrément ?

Je signale pour terminer que mon collègue M. Ikazban aurait aimé se joindre à la demande d'explications pour connaître vos initiatives afin de mettre fin à la zone grise que vous avez vous-même évoquée.

1229 Avez-vous pris connaissance de l'article de la RTBF ? Je pense que vous avez mentionné un nouvel outil juridique pour sanctionner les dérives ; nous aimerions vous entendre à ce sujet.

Des opportunités de formation ont-elles été proposées aux personnes travaillant dans des structures d'hébergement non agréées ? Quelles mesures ont éventuellement été prises depuis l'enquête de la RTBF ? Des clients, patients ou pensionnaires de ces maisons « pirates » ont-ils déjà pu être relogés dans des conditions plus dignes au sein de structures agréées ? Si c'est le cas, combien de personnes sont-elles concernées ?

1231 **Mme Kristela Bytyçi (MR).** - Une enquête de la RTBF met en lumière la réalité alarmante de la croissance du business des maisons « pirates » à Bruxelles. Ce problème découle du manque de place dans les institutions psychiatriques et les structures d'accueil des personnes en situation de handicap. Certains profitent de la situation pour mettre en location des logements insalubres à des prix exorbitants. L'exploitation de la vulnérabilité des locataires donne lieu à un réel business de la misère.

Les victimes sont principalement des personnes sans papiers, isolées, des familles précarisées, contraintes d'accepter des conditions inhumaines de logement, faute d'alternative.

Les logements concernés présentent des défauts graves d'insalubrité. De plus, les familles des victimes dénoncent une absence totale de surveillance. Les résidents sont livrés à eux-mêmes. Leur suivi médical fait défaut et des témoins rapportent que la prise de médicaments n'est pas contrôlée, dans un contexte de prolifération des maladies contagieuses.

Welke wetgeving neemt het gewest aan om niet-erkende diensten te reguleren? Het is onaanvaardbaar om mensen in zulke vreselijke omstandigheden te laten leven en soms ook sterven, ook al is er plaatsgebrek.

La Forêt beweert ten onrechte dat het erkend is. Welke controle- en sanctiemiddelen bestaan er om dergelijke valse verklaringen tegen te gaan?

Tot slot stel ik u nog enkele vragen van mijn collega Jamal Ikazban.

Hoe maakt u een einde aan de grijze zone waarnaar u zelf verwees?

Hebt u het kennisgenomen van de berichtgeving van de RTBF? U verwees naar een nieuw juridisch instrument om misstanden aan te pakken. Kunt u dat toelichten?

Krijgen werknemers van niet-erkende tehuizen de kans om opleidingen te volgen? Welke maatregelen hebt u sinds het onderzoek van de RTBF genomen? Hoeveel bewoners konden al verhuizen naar erkende tehuizen?

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans). - Een onderzoek van de RTBF bracht de onrustwekkende toename van illegale tehuizen in Brussel aan het licht. Ze profiteren van het plaatsgebrek in opvangtehuizen om woningen in erbarmelijke staat tegen woekerprijzen te verhuren, onder andere aan mensen zonder papieren, alleenstaanden en kansarme gezinnen die geen alternatief hebben. Er is geen medische begeleiding en de bewoners worden aan hun lot overgelaten. De instellingen zouden bovendien onrechtstreeks worden gefinancierd door de OCMW's, via de uitkeringen van bewoners die geen andere middelen hebben.

Vivalis.brussels bevestigde dat er bijna geen juridische middelen bestaan om ze te controleren. De Brusselse overheden zouden echter werken aan een gezamenlijk beleidsinstrument om illegale tehuizen te kunnen controleren en sanctioneren. Wat houdt dat precies in?

Klopt het dat psychiatrische ziekenhuizen zelf patiënten doorverwijzen naar niet-erkende tehuizen?

Hoe verloopt de samenwerking met de andere beleidsniveaus op dit gebied?

D'après Bruss'help une quinzaine de ces maisons « pirates » existeraient à Bruxelles, selon un chiffre que l'ASBL juge elle-même sous-estimé.

Une travailleuse sociale a rapporté que les hôpitaux psychiatriques eux-mêmes enverraient des patients dans ces structures non agréées.

L'enquête révèle, par ailleurs, que ces maisons seraient financées par des CPAS, par le biais des allocations des résidents qui n'ont pas d'autre moyen pour se mettre en ordre de paiement.

Vivalis.brussels a, en outre, confirmé que les leviers juridiques pour contrôler ce type de maison étaient quasiment inexistantes. L'administration a cependant précisé que les autorités bruxelloises travaillaient à l'établissement d'un outil juridique commun pour contrôler et sanctionner les dérives. Pouvez-vous nous apporter quelques précisions sur ce travail en cours ?

Confirmez-vous ou infirmez-vous que des hôpitaux psychiatriques dirigeraient eux-mêmes des patients vers ces structures non agréées ?

Quelles collaborations existent avec les autres niveaux de pouvoir afin d'endiguer le phénomène ?

Confirmez-vous les chiffres transmis par Bruss'help ?

Selon vivalis.brussels, quel est le nombre réel de maisons « pirates » à Bruxelles ?

Comment les patients sortant de ces structures, notamment ceux susceptibles de finir à la rue, sont-ils suivis ?

Comment expliquez-vous le retard de notre Région par rapport aux autres dans la prise en charge du problème ?

1233 **Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).**- Depuis l'enquête de la RTBF, le terme « maison pirate » s'impose. Dans ces structures d'hébergement non agréées, des personnes vulnérables souffrant de maladies chroniques, de troubles psychiatriques, en situation de handicap ou de dépendance paient jusqu'à 2.000 euros par mois pour vivre. Les témoignages sont édifiants et les conditions, indignes : hygiène dégradée, absence de contrôle et distribution non sécurisée des traitements.

Le problème est double.

Il est d'abord juridique, car en Belgique, tout est permis, sauf ce qui est interdit. Ni la Cocom, ni la Cocof, ni la VGC n'interdisent dès lors explicitement d'exploiter ce type de lieu sans agrément. Le seul garde-fou reste le droit pénal.

Il est ensuite institutionnel et humain. L'ordonnance du 23 novembre 2023 relative aux maisons de soins psychiatriques (MSP) devait créer un véritable levier de contrôle, mais a

Volgens Bruss'help zijn er minstens vijftien illegale tehuizen in Brussel. Bevestigt u die cijfers? Hoeveel zijn er volgens vivalis.brussels?

Hoe worden patiënten opgevolgd die zulke tehuizen verlaten?

Waarom loopt Brussel achter op de andere gewesten inzake de aanpak van dit probleem?

Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés) (in het Frans).- *In illegale tehuizen betalen kwetsbare mensen tot 2.000 euro per maand om te wonen in slechte hygiënische omstandigheden, zonder controle of veilige behandeling.*

Noch de GGC, noch de Franse Gemeenschapscommissie, noch de VGC verbiedt zulke instellingen. De ordonnantie van 23 november 2023 betreffende de psychiatrische verzorgingstehuizen werd bovendien met een jaar uitgesteld. Ze had enkel betrekking op chronische psychiatrische patiënten, terwijl het in de praktijk om een combinatie van handicap, ouderdom, psychische stoornissen en armoede gaat.

Zonder extra middelen dreigen mensen op straat te belanden en uitbaters de wetgeving verder te omzeilen.

vu son entrée en vigueur reportée d'un an. Dans l'intervalle, des personnes continuent à vivre dans ces lieux, souvent sans soins, parfois sans droits. S'ajoute à cela une difficulté majeure : l'ordonnance relative aux MSP ne vise que les patients psychiatriques chroniques, alors que le terrain est constitué de parcours mixtes combinant handicap, vieillissement, troubles mentaux et précarité.

Sans moyens supplémentaires, des risques réels existent de mettre des gens à la rue ou de voir les gestionnaires se déclarer unicommunautaires pour contourner la Cocom. Comme fréquemment, ce sont les CPAS qui se trouvent en première ligne, tandis que Fedasil exclut les personnes sans titre de séjour.

Confirmez-vous la date et les motifs du report d'un an de l'ordonnance de 2023 ? Quelles en sont les conséquences concrètes sur la capacité de contrôle de la Cocom ?

Comment la Cocom compte-t-elle prendre en charge les profils hybrides, à la frontière du handicap, du vieillissement et de la santé mentale ?

Envisagez-vous un statut d'hébergement mixte ou un cadre élargi pour éviter les transferts et les ruptures de prises en charge ?

Confirmez-vous qu'aucune interdiction explicite n'existe aujourd'hui pour ces structures non agréées ?

1235 Quelle base légale permet d'agir dès à présent ?

Quelles coopérations sont engagées entre la Cocof, VGC, la Région bruxelloise et le niveau fédéral ?

Quelles modalités ont été mises en place pour les visites, les enquêtes et les sanctions ?

Un protocole d'intervention multiacteurs est-il déjà opérationnel ?

Enfin, quels critères précis permettent de déterminer qu'une maison « pirate » relève bien de la Cocom ?

1237 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Nous partageons votre souci quant à ce phénomène, qui ne date pas d'hier. Avant de me lancer en politique, j'ai moi-même eu l'occasion d'animer des débats sur la question, il y a plus de quinze ans. À l'époque sortaient les rapports de La Strada, le centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri, devenu entre-temps Bruss'help, sur les structures d'hébergement non agréées (SHNA). Les recommandations du groupe de travail qui s'était penché sur la question datent d'il y a plus de douze ans. Le reportage récent qui met en lumière les problèmes rencontrés dans les communes ne fait donc que témoigner d'une situation inchangée depuis plus de quinze ans. Loin de moi cependant l'idée de la relativiser !

La problématique des structures non agréées ne peut pas être résolue par des solutions simples, comme les forcer à entrer dans un agrément. En effet, les dispositifs réglementaires existants

Waarom werd de inwerkingtreding van de ordonnantie uitgesteld? Wat zijn de gevolgen voor de controlebevoegdheid van de GGC?

Hoe houdt de GGC rekening met mensen met een meervoudige problematiek? Hoe zult u overplaatsing of onderbreking van de zorg voorkomen?

Klopt het dat er nu geen expliciet verbod op niet-erkende tehuizen bestaat?

Wat kunnen we nu al doen?

Hoe werkt u samen met de andere beleidsniveaus?

Wat is er beslist met betrekking tot bezoeken, onderzoeken en sancties?

Is er een protocol van kracht?

Welke criteria bepalen of de GGC bevoegd is voor een illegaal tehuis?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - Dit is geen nieuw fenomeen. Ruim twaalf jaar geleden deed een werkgroep al aanbevelingen, maar blijkbaar is de situatie sindsdien niet veranderd.

Er zijn geen eenvoudige oplossingen, zoals de niet-erkende structuren dwingen zich te laten erkennen.

Dankzij de ordonnantie van 14 juni 2018 konden we wel projecten ondersteunen, voor een deel met facultatieve subsidies. Een vijftigtal structuren dienden een erkenningsaanvraag in en konden voortaan ook gecontroleerd worden. Het gaat uitsluitend om structuren die zich richten op daklozen.

visent à encadrer des situations bien précises avec un champ d'application défini, qu'il s'agisse du secteur des maisons de repos, du handicap, de la santé mentale ou du sans-abrisme, notamment.

Il est impossible de demander à une SHNA de répondre à l'agrément d'une maison de repos ou d'une initiative d'habitation protégée, par exemple. L'hétérogénéité des publics accueillis par les structures non agréées complique le rattachement à un cadre juridique existant.

L'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri a effectivement permis d'encadrer un ensemble de projets, dont plusieurs financés par des subsides facultatifs.

1239 À la suite de l'adoption de cette réglementation, une cinquantaine d'institutions d'accueil et d'hébergement ont introduit une demande d'agrément. Elles s'inscrivent désormais dans un cadre défini, précisant leurs missions, leurs capacités d'accueil et les soumettant à des contrôles et inspections réguliers. L'ordonnance s'applique exclusivement aux services répondant aux missions qu'elle énumère. D'autres publics que les sans-abri sont concernés par la question.

Par ailleurs, toutes les SHNA ne peuvent être considérées sur un pied d'égalité. Certaines présentent un fonctionnement suffisamment sécurisé pour les résidents, alors que d'autres sont problématiques, voire très problématiques.

Les acteurs de terrain du champ social et de la santé déclarent collaborer avec des SHNA. La collaboration n'est en effet pas toujours problématique. C'est un autre aspect du problème. L'existence des SHNA résulte souvent d'un manque de places dans certains secteurs ou encore de difficultés d'accès pour des personnes qui présentent des profils complexes et cumulent plusieurs problématiques ; elles ne répondent donc pas toujours aux critères d'admission des institutions agréées. Cette réalité préoccupante dépasse la question des SHNA et il faudra s'en occuper. Elle touche, par exemple, le public des initiatives d'habitations protégées. Faut-il en rester là ou faire évoluer les choses ? C'est une décision politique.

En ce qui concerne l'adoption d'une base légale, vivalis.brussels coordonne actuellement un groupe de travail interadministratif qui inclut Iriscare et la Cocof. Ce groupe adoptera une approche progressive visant à intégrer ces structures dans un cadre légal, tout en tenant compte des réalités du terrain, ce qui n'est pas simple. En effet, la Wallonie, qui avait avancé dans cette direction, doit modifier son décret qui ne convient pas aux besoins. Nous sommes attentifs à l'expérience wallonne et nous examinons comment le cadre législatif peut être adapté. Pour être certains que les structures soient tenues de rentrer dans ce cadre, il faudrait qu'il soit suffisamment englobant et léger. Il devrait aussi fonctionner en Cocof, en Cocom et, si possible, en VGC. Sinon, un SHNA pourrait arguer d'une nature

Er is een groot verschil tussen de niet-erkende structuren onderling. Sommige werken uitstekend en werken samen met de instellingen. Zij bieden plaats aan personen met complexe profielen, die niet altijd voldoen aan de toelatingscriteria voor erkende structuren. Misschien moeten de criteria aangepast worden, maar dat is een politieke beslissing. Andere niet-erkende structuren zijn meer problematisch.

Vivalis.brussels coördineert momenteel een werkgroep met Iriscare en de Cocof die werkt aan een wettelijk kader voor de niet-erkende structuren. Om de structuren te kunnen verplichten zich daarin te schakelen, moet het voldoende ruim en licht zijn. Dat is niet zo eenvoudig, zoals het Waalse voorbeeld aantoont. Daar moest het kader aangepast worden, omdat het niet voldeed aan de behoeften. Het Brusselse kader moet bovendien van toepassing zijn op de GGC, de Cocof en de VGC.

monocommunautaire pour ne pas rentrer dans le cadre, comme l'a dit Mme Lange.

Il faudra donc un décret et ordonnance conjoints pour avancer. Ce travail est sur le métier, mais il faut le mener de manière intelligente.

¹²⁴¹ Dans le cadre juridique existant, les services chargés du contrôle des institutions d'accueil et de soins ne disposent pas des moyens juridiques nécessaires pour imposer des obligations, même minimales, aux structures concernées. En effet, les actions de contrôle ne peuvent être menées qu'en référence à des normes clairement définies applicables à des institutions agréées relevant d'un champ d'application déterminé. Lorsqu'une structure n'a introduit aucune demande d'agrément et qu'elle ne relève d'aucune base réglementaire, aucun levier juridique spécifique n'existe pour encadrer son fonctionnement.

Néanmoins, en tant qu'institutions offrant un hébergement et employant du personnel, les structures non agréées restent soumises à des obligations générales, notamment en matière d'hygiène, de sécurité, entre autres alimentaire, de respect du droit du travail, du droit pénal, de l'ordre public ou encore de la législation sociale. L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire peut, par exemple, y effectuer un contrôle inopiné.

Pour autant, l'administration de la Cocom n'est pas restée inactive. En l'absence d'un rattachement explicite à la Cocof ou à la Communauté flamande, les plaintes relatives à ces institutions sont adressées par défaut à la Cocom. Les services d'inspection participent ainsi à des visites de contrôle dans les structures non agréées, à la demande des communes, et en fonction du profil des publics accueillis.

L'accès à une telle structure ne peut se faire de manière arbitraire : une motivation légitime est requise. Seuls certains acteurs disposent du pouvoir d'imposer une visite de contrôle :

- les bourgmestres, pour des raisons de salubrité, de mise en danger, ou via les services d'urbanisme et de protection incendie. Une série de visites de terrain ont d'ailleurs été effectuées dans plusieurs communes en articulant les services communaux, ceux de la police et ceux de vivalis.brussels ;

- les CPAS, lorsqu'ils doivent vérifier le lieu de résidence des candidats bénéficiaires au revenu d'intégration sociale. En réalité, ce principe reste cependant difficile à appliquer dans le cadre de l'instruction d'un dossier.

¹²⁴³ Des visites conjointes sont organisées à la suite de plaintes relayées par les autorités locales, en présence notamment d'agents communaux, d'inspecteurs de l'hygiène, d'inspecteurs du travail et d'autres services concernés. À l'issue de ces visites, des rapports sont transmis à l'ensemble des partenaires impliqués, ainsi qu'au bourgmestre, au gestionnaire de la structure contrôlée et aux ministres compétents.

Binnen het huidige juridische kader kunnen de inspectiediensten de structuren in kwestie geen verplichtingen opleggen. Ze kunnen enkel nagaan of de erkende structuren voldoen aan een aantal normen binnen een afgebakend domein, maar als een structuur zich niet laat erkennen, kan die doen wat ze wil. Als ze mensen herbergt en personeel inzet, moet ze enkel voldoen aan de algemene normen op het vlak van hygiëne, veiligheid, arbeidsrecht, openbare orde en dergelijke.

Voor structuren die niet expliciet onder de Cocof of de Vlaamse Gemeenschap vallen, komen de klachten bij de GGC terecht. De inspectiediensten van de GGC kunnen ze inspecteren, maar daar is een grondige reden voor nodig. De burgemeesters kunnen een inspectie vragen als ze twijfels hebben over de hygiëne of de brandveiligheid en de OCMW's kunnen daarom vragen als ze de woonplaats willen verifiëren van kandidaten voor een leefloon.

Bij klachten van lokale overheden worden er gezamenlijke bezoeken georganiseerd met andere diensten, zoals de arbeidsinspectie. Soms vragen structuren daarna een erkenning aan, maar vaak voldoen ze niet aan de criteria, omdat ze niet zomaar in een specifieke categorie kunnen worden ondergebracht.

Dans certains cas, à la suite de visites de contrôle, des structures ont exprimé leur intention de demander un agrément auprès des pouvoirs publics. Ils doivent alors se conformer aux conditions d'un agrément. Or, la majorité des SHNA n'en cochent aucune case, n'étant ni des maisons de repos, ni des initiatives d'habitation protégée, ni des centres d'accueil comme repris dans l'ordonnance « Sans-abri ».

Les rapports d'inspection fournissent différents éléments sur le nombre et le profil des personnes accueillies, le personnel, les lieux et les questions de sécurité. Toutes les administrations sont informées. Les SHNA La Forêt et Duden ont effectivement fait l'objet d'une inspection. Les rapports correspondants ont été transmis aux bourgmestres concernés.

L'administration a invité les structures concernées à se mettre en conformité, soit en introduisant une demande d'agrément, soit, le cas échéant, en mettant un terme à leurs activités relevant des compétences de la Cocom.

Nous avons abordé ces différentes questions lors de la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale qui s'est tenue hier. Nous avons expliqué aux bourgmestres l'état de la situation et leur avons rappelé que les bourgmestres sont les seules personnes habilitées à le faire en vertu des législations actuelles. Ils peuvent invoquer différents motifs, dont des raisons de salubrité ou de sécurité, par exemple.

A priori, nous souhaitons éviter les fermetures. L'objectif est d'améliorer la qualité de l'accueil et faire en sorte que les personnes soient correctement traitées. Il convient donc d'augmenter la pression sur les gestionnaires des structures, avec la police, les autorités locales et les autorités régionales, afin que l'accueil atteigne un niveau de qualité suffisant.

¹²⁴⁵ Il n'existe pas de cadastre centralisé qui permette de connaître avec précision le nombre de SHNA présentes sur le territoire bruxellois. Il doit y en avoir cinq ou six. Le rapport de La Strada paru il y a douze ans faisait état de dix structures. Cependant, une des ambitions du groupe de travail évoqué plus haut, qui réunit des administrations de la Cocom et de la Cocof, est d'établir un état des lieux actualisé des SHNA. Son objectif serait de connaître, outre le nombre de structures, les profils des publics accueillis, le nombre de personnes hébergées dans chaque SHNA, les types de suivis proposés, etc.

L'élaboration de l'ordonnance complémentaire est en cours et mon administration s'est mise d'accord avec la conférence des bourgmestres sur les modalités de la coopération qui doit avoir lieu dans ce cadre. L'idée est de donner aux bourgmestres les plus directement impliqués un accès au texte avant même l'examen en première lecture attendu pour janvier 2026. Il faudra également obtenir l'avis de Brulocalis. Après les deuxième et troisième lectures, le texte sera renvoyé au Parlement où il pourra être discuté.

De structuren La Forêt en Duden werden op die manier geïnspecteerd en de administratie heeft hen gevraagd om zich te laten erkennen ofwel de activiteiten stop te zetten. Gisteren werd dit besproken tijdens de Conferentie van Burgemeesters en heb ik erop gewezen dat alleen de burgemeesters zo'n structuur kunnen sluiten, bijvoorbeeld wegens onbewoonbaarheid of onveiligheid.

We proberen sluitingen te vermijden. We willen eerder de kwaliteit van de opvang verbeteren, door met verschillende instanties druk uit te oefenen op de beheerders van de structuren.

Er bestaat geen centraal overzicht van de niet-erkende opvangstructuren, maar het zijn er vijf of zes. Een van de doelstellingen van de werkgroep is om een overzicht op te stellen, met gegevens over de doelgroep, het aantal ondergebrachte personen enzovoort.

Ondertussen werkt de administratie, in overleg met de burgemeesters, aan een aanvullende ordonnantie.

1247 **M. Jonathan de Patoul (DéFI).**- La situation est effectivement complexe. Je retiens que le bourgmestre a une compétence pour agir, notamment en matière de salubrité.

Vous vous occupez de la situation, mais je suis mitigé parce que j'aimerais que les choses changent plus vite. La première lecture est prévue en janvier 2026, c'est pour bientôt ! Il faut effectivement pointer des responsabilités.

Vous dites que le problème était déjà soulevé il y a quinze ans. Quelle faillite du monde politique ! Les témoignages et les images témoignent d'une exploitation scandaleuse de la misère humaine, en plein Bruxelles, capitale de l'Europe ! Comment est-ce encore possible aujourd'hui ?

Les personnes qui vivent dans ces résidences sont solvables, même si elles n'ont pas toujours beaucoup de moyens. Elles paient ces résidences, souvent avec de l'argent public, provenant du CPAS ou des allocations de chômage. Les pouvoirs publics cautionnent donc ce système depuis des années, puisqu'à Woluwe-Saint-Pierre, le CPAS a envoyé des personnes dans une résidence de ce type en toute connaissance de cause jusqu'à l'éclatement de la pandémie. Pendant la pandémie de Covid-19, les gens ont enfin commencé à se plaindre. Des instituts psychiatriques conseillent également de tels établissements à des gens, parce qu'ils ne savent pas où les envoyer.

Vous n'avez pas répondu à ma question relative au courrier que vivalis.brussels a envoyé à la commune concernant le centre La Forêt. A-t-on le droit d'obtenir la réponse ?

1249 L'encadrement est-il jugé suffisant ? Du fait que les services sociaux ne sont pas autorisés à entrer dans la résidence, nous ne savons pas ce qu'il s'y passe. J'entends qu'il n'y a pas assez de douches pour le nombre de personnes. Je constate personnellement que des fenêtres sont cassées depuis des jours. Tout cela suscite des questions.

Pour conclure, je me réjouis que l'ensemble des partis, et en particulier ceux qui participent aux négociations budgétaires, se préoccupent de la question. Ils seront certainement soucieux de préserver les budgets dans toutes les matières de santé mentale, car le problème est là : le secteur public ne met pas assez de places à disposition. Les personnes plus faibles se retrouvent sans solution et d'aucuns en profitent.

1251 **Mme Cécile Vainsel (PS).**- Je partage bien entendu de nombreuses réflexions de mon collègue.

Il ne me semble toutefois pas avoir reçu de réponse à ma question concernant le déroulement de l'inspection réalisée par vos services à la résidence La Forêt à Woluwe-Saint-Pierre en particulier.

Je me réjouis de la création d'un cadre légal, mais regrette qu'il ait fallu quinze ans pour en arriver là ! Nombre de situations

De heer Jonathan de Patoul (DéFI) (in het Frans).- Ik zou willen dat het sneller ging. U zegt dat dit fenomeen al lang bestaat, maar dat wijst er net op dat de politiek gefaald heeft.

De mensen die in deze structuren verblijven, betalen daarvoor, vaak met geld dat ze krijgen van het OCMW of via werkloosheidsuitkeringen, met overheidsgeld dus. Toch laat ie overheid dergelijke wantoestanden bestaan.

Ik stelde u een vraag over de brief van vivalis.brussels aan La Forêt. Kunnen wij het antwoord op die brief krijgen?

Is de omkadering voldoende? Als sociale diensten het gebouw niet mogen betreden, weten ze niet hoe het eraan toe gaat. Er is sprake van te weinig douches en gebroken ramen.

Ik ben blij dat alle partijen bekommerd zijn om deze kwestie. Ze zullen wellicht dan ook niet raken aan de begrotingsmiddelen voor de geestelijke gezondheidszorg, want het grote probleem is dat er te weinig plaatsen zijn en dat geprofiteerd wordt van mensen die geen plaats vinden in de erkende opvang.

Mevrouw Cécile Vainsel (PS) (in het Frans).- Hoe verliep de inspectie van La Forêt door uw diensten? Op die vraag heb ik geen antwoord gekregen.

Ik ben blij dat er eindelijk een wettelijk kader komt. Wij moeten streven naar een zo goed mogelijke volksgezondheid en mensen naar dit soort plaatsen sturen is daarmee niet verenigbaar.

De kwestie heeft ook een strafrechtelijke dimensie, want dit komt in de buurt van mensenhandel. In dat geval moeten dergelijke structuren onmiddellijk gesloten kunnen worden. Dat gebeurt

de détresse auraient pu être évitées si l'on était intervenu plus rapidement.

Comme l'a dit mon collègue M. de Patoul, nous sommes censés nous battre pour préserver la santé au sens large, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, de chaque citoyen bruxellois. Or, alors que nous prétendons vouloir atteindre cet objectif, nous envoyons, en connaissance de cause, des personnes dans ce genre d'endroit.

À mon sens, cette question revêt une dimension pénale, un aspect touchant à la traite des êtres humains. Je me demande si les exploitants de certaines résidences ne pourraient pas être pénalement poursuivis pour ce type d'attitude. C'est une zone grise, mais il faudrait pouvoir fermer les structures d'office dès lors que les infractions commises relèvent du pénal. Je constate que les fermetures de ce genre de structures sont très peu nombreuses et me demande où l'on place le curseur. La Région doit clarifier ce qu'elle souhaite pour ces habitants. Cela me paraît être une urgence.

1253 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Toutes les dérives que nous venons de dénoncer prouvent à quel point cette question sensible est importante pour notre Région.

Les conditions de vie inhumaines décrites sont totalement inacceptables, d'autant que ces pratiques ont cours en 2025, dans la capitale de l'Europe.

Il faut plus de contrôle et un encadrement concret de ces structures, et mieux guider les personnes dans des situations dégradantes vers des solutions alternatives, peut-être des structures agréées, en prenant en considération les difficultés que vous venez d'expliquer. J'espère que nous pourrons faire évoluer la situation avec ces quelques pistes de réflexion.

1255 **Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).**- J'introduirai une question écrite pour obtenir les réponses que vous n'avez pas pu me communiquer aujourd'hui.

Je salue votre engagement dans la rédaction de l'ordonnance conjointe. Un cadre est en effet essentiel pour éviter ce type de situation inhumaine.

Comme vous, je pense que, plutôt que fermer ces lieux, il faut améliorer la qualité de l'accueil qui y est offert. Il faut leur offrir un accompagnement pour qu'ils se mettent aux normes régionales et accueillent dignement leur public cible, au sein d'une Région qui manque toujours de places pour les personnes vulnérables.

1257 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les rapports d'administration ont été transmis aux bourgmestres. Si des personnes avaient été directement en danger, les lieux auraient été fermés. Les pouvoirs publics ainsi que les bourgmestres ont une responsabilité en la matière.

echter zelden. Het gewest moet duidelijk maken waar de grens getrokken wordt.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) *(in het Frans).*- *De onmenselijke levensomstandigheden waarvan sprake zijn totaal onaanvaardbaar. Er is meer controle nodig en een correcte omkadering van de structuren. Mensen moeten begeleid worden naar aanvaardbare oplossingen.*

Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés) *(in het Frans).*- *Het is goed dat u werkt aan een nieuw wettelijk kader. Ik ben het ermee eens dat het beter is om de kwaliteit van de opvang in die structuren te verbeteren dan om ze te sluiten. Elke opvangplaats is immers nodig.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *De burgemeesters hebben de verslagen van de administratie gekregen. Als er rechtstreeks gevaar was geweest voor personen, waren de structuren onmiddellijk gesloten.*

Natuurlijk wordt er druk uitgeoefend om de kwaliteit van de opvang zoveel mogelijk te verhogen. Er wordt actie ondernomen,

Bien sûr, une pression est exercée sur les lieux pour qu'ils améliorent au maximum la qualité de l'accueil. Je suis aussi effrayé que vous par le fait que certains s'enrichissent dans le cadre de ce business, mais cela relève d'un jugement moral. En tant que pouvoirs publics, nous devons collectivement nous assurer, à la base, que personne ne soit maltraité ni mis en danger. Et c'est avant tout la responsabilité des bourgmestres.

Des actions ont été entreprises et continueront à l'être. Personne n'a trouvé la solution jusqu'ici. Même la législation adoptée par la Région wallonne ne suffit pas. L'ordonnance relative aux sans-abri reprend quelques idées utiles, mais il faudrait un décret-ordonnance conjoint pour inscrire des prescrits minimaux à respecter obligatoirement dès que l'on accueille ce type de public. Ce n'est cependant pas un document facile à rédiger, raison pour laquelle la Wallonie doit remettre l'ouvrage sur le métier.

1259 **Mme Celia Groothedde (Groen).**- Je me permets de faire ce commentaire personnel depuis le fauteuil présidentiel.

Un travail à ce sujet a été réalisé en Flandre. Nous pourrions nous en inspirer.

- *Les incidents sont clos.*

maar er zijn geen eenvoudige oplossingen, zoals blijkt uit het Waalse voorbeeld.

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

Ook in Vlaanderen wordt hierrond gewerkt en dat kan u misschien inspireren.

- *De incidenten zijn gesloten.*