



**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 20 NOVEMBRE 2025**

SESSION 2025-2026

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 20 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 M. Gaëtan Van Goidsenhoven 5

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

concernant la consommation de Lyrica et les mesures de prévention.

Question orale de M. Bob De Brabandere 8

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

concernant le point de la situation et le suivi de l'audit et du fonctionnement du CPAS d'Anderlecht.

Question orale de Mme Gisèle Mandaila 10

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

concernant les mesures mises en œuvre pour lutter contre la pauvreté infantile en Région de Bruxelles-Capitale.

Question orale de Mme Aline Godfrin 13

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

concernant l'accompagnement psychosocial et médical prévu dans le cadre du projet Link Up.

INHOUD

Mondelinge vraag van de heer Gaëtan Van Goidsenhoven 5

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

betreffende het gebruik van Lyrica en de preventiemaatregelen.

Mondelinge vraag van de heer Bob De Brabandere 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 stand van zaken en de opvolging van de audit en de werking van het OCMW van Anderlecht.

Mondelinge vraag van mevrouw Gisèle Mandaila 10

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

betreffende de ingevoerde maatregelen om kinderarmoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te bestrijden.

Mondelinge vraag van mevrouw Aline Godfrin 13

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

betreffende de psychosociale en medische begeleiding in het kader van het project Link Up.

Question orale de M. Sadik Köksal	19	Mondelinge vraag van de heer Sadik Köksal	19
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant la prévention de la méningite, l'accès équitable à la vaccination et l'accompagnement des patients touchés par une septicémie.		betreffende de preventie van meningitis, de gelijke toegang tot vaccinatie en de begeleiding van patiënten met een bloedvergiftiging.	
Demande d'explications de M. Gilles Verstraeten	21	Vraag om uitleg van de heer Gilles Verstraeten	21
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant le non-respect de la législation linguistique au sein des hôpitaux publics bruxellois.		betreffende de niet-naleving van de taalwetgeving in de Brusselse openbare ziekenhuizen.	
Discussion – Orateurs :		Bespreking – Sprekers:	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)		De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Question orale de Mme Stéphanie Lange	24	Mondelinge vraag van mevrouw Stéphanie Lange	24
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant les inégalités de vaccination contre la grippe.		betreffende de ongelijke griepvaccinatie.	
Question orale de Mme Françoise Schepmans	28	Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	28
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant le suivi des jeunes en sortie de l'aide à la jeunesse.		betreffende de opvolging van jongeren voor wie jeugdzorg afloopt.	

1103 Présidence : Mme Aline Godfrin, doyenne d'âge.

1105 **QUESTION ORALE DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN**

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

1105 **concernant la consommation de Lyrica et les mesures de prévention.**

1107 **M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).**- Monsieur le Membre du Collège réuni, ces derniers mois, de nombreux signaux préoccupants ont émergé concernant l'usage détourné de la prégabaline, commercialisée notamment sous le nom de Lyrica. Ce médicament, prescrit à l'origine comme antiépileptique puis élargi à d'autres indications médicales, connaît aujourd'hui une diffusion inquiétante en dehors du cadre thérapeutique. Dans plusieurs quartiers de notre Région, il circule sur le marché noir à bas prix, au point d'être surnommé « la drogue du pauvre ».

Sur le plan sanitaire, les signaux sont alarmants. La prégabaline, lorsqu'elle est consommée en dehors du cadre médical et parfois combinée à de l'alcool ou à d'autres psychotropes, entraîne des effets psychoactifs puissants : désinhibition, euphorie, altération de la vigilance, voire hallucinations. À doses excessives, les risques de dépendance, de décompensation psychiatrique ou encore d'accidents graves augmentent.

Par ailleurs, il ressort des chiffres de l'Inami que certains patients consomment des doses plusieurs dizaines de fois supérieures aux recommandations médicales, ce qui traduit à la fois une dérive dans l'usage thérapeutique et un usage massif hors cadre. Cette situation pose également des questions de responsabilité partagée. Les médecins prescripteurs, parfois insuffisamment informés ou surchargés, délivrent des ordonnances qui peuvent être multipliées par un phénomène de « shopping médical », c'est-à-dire la consultation de plusieurs praticiens par un même patient.

Les pharmaciens, quant à eux, doivent arbitrer entre l'obligation de délivrer un médicament prescrit et le doute légitime face à une demande abusive. Enfin, les services sociaux et de première ligne constatent une fragilisation supplémentaire de populations déjà vulnérables, qui trouvent dans cette molécule un substitut bon marché aux drogues plus coûteuses comme la cocaïne ou d'autres drogues puissantes.

Monsieur le Membre du Collège réuni, êtes-vous informé de l'ampleur de la consommation de cette « drogue du pauvre » dans notre Région ? Quelle est l'analyse de la Cocom quant à l'ampleur de cette consommation ?

Quels dispositifs de sensibilisation ont-ils déjà été mis en place auprès du grand public et des professionnels de la santé pour alerter sur les dangers du mésusage de cette molécule ?

Voorzitterschap: mevrouw Aline Godfrin, oudste lid in jaren.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

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

betreffende het gebruik van Lyrica en de preventiemaatregelen.

De heer Gaëtan Van Goidsenhoven (MR) *(in het Frans).*- Pregabaline, verkocht onder de merknaam Lyrica, is een medicijn tegen onder meer epilepsie. De laatste tijd wordt het middel meer en meer in het zwart verkocht als een soort "drug voor de armen", want het is veel goedkoper dan bijvoorbeeld cocaïne. Sommige mensen doen aan "medische shopping" door bij verschillende artsen een voorschrift te halen, om zo aan grotere hoeveelheden te komen.

Dat brengt allerlei gezondheidsrisico's met zich mee, zeker in combinatie met alcohol of andere middelen: van euforie over hallucinaties en psychiatrische decompensatie tot verslaving en een risico op zware ongevallen. Sociale diensten waarschuwen dat het gebruik van dit middel kwetsbare mensen nog kwetsbaarder maakt.

Hoe schat de GGC de omvang van het gebruik van deze "armendrug" in het Brussels Gewest in? Hoe maakt u het grote publiek en de gezondheidsprofessionals bewust van de gevaren ervan? Hebt u er communicatiecampagnes over opgezet? Hoe betreft u sociale diensten en verenigingen bij de opvang van verslaafde gebruikers? Werkt u samen met de federale overheid om de toegang tot dit middel te beperken? Welke maatregelen zijn er al genomen?

Des campagnes de communication visant à informer sur les effets indésirables liés à la consommation de ce médicament ont-elles été organisées ?

Comment les services sociaux et les associations de terrain, qui sont en première ligne face aux effets indésirables de la consommation abusive de ce médicament, sont-ils associés à la prise en charge des usagers en situation de dépendance ?

Des collaborations ont-elles été établies avec les autorités fédérales compétentes pour encadrer de manière plus rigoureuse l'accès à cette molécule ? Le cas échéant, quelles mesures ont-elles été prises à cet égard ?

1109 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-** Cette problématique, pointée par plusieurs acteurs de terrain, soulève des enjeux importants en matière de santé publique, de précarité sociale et de migration.

L'étude « Mésusage de prégabaline en Belgique francophone - enquêtes de terrain », menée conjointement par Eurotox et l'ULB en 2021 auprès des services social-santé et des médecins généralistes, fait état d'un certain nombre de conclusions :

- le mésusage de prégabaline est présent chez les publics qui cumulent les vulnérabilités psychosociales, telles que les personnes en situation de migration et les consommateurs marginalisés ;

- la majorité des services qui mentionnent avoir observé un mésusage de prégabaline déclarent que celui-ci concerne des personnes présentant un parcours migratoire ou provenant de minorités ethniques, ainsi que des personnes sans chez-soi et sans abri ;

- l'ampleur du mésusage de prégabaline est plus importante en Région bruxelloise qu'en Wallonie ;

- au niveau des services, les abris de nuit et les centres d'accueil de jour sont les structures les plus exposées ;

- près de la moitié des centres interrogés - 47,2 % - estiment que le mésusage de prégabaline a augmenté depuis la crise du Covid-19 ;

- la prégabaline semble rarement consommée seule : le mésusage s'inscrit en général dans des pratiques de polyconsommation, impliquant le plus souvent d'autres médicaments comme des tranquillisants, des sédatifs ou des antalgiques et, dans une moindre mesure, d'autres drogues légales ou illégales comme l'alcool, le cannabis, les opiacés et les psychostimulants.

Aucun dispositif de sensibilisation spécifique n'a été mis en place par vivalis.brussels. Toutefois, plusieurs initiatives ont été menées :

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Het oneigenlijke gebruik van pregabaline doet zich voor bij psychosociaal kwetsbare mensen, zoals migranten, mensen uit etnische minderheden of dak- en thuislozen. Het komt meer voor in Brussel dan in Wallonië. Van de welzijns- en gezondheidsdiensten krijgen vooral de nacht- en dagopvangcentra ermee te maken. Het probleem is groter geworden sinds de coronacrisis. Het gaat meestal gepaard met het gebruik van andere middelen, zoals kalmeermiddelen, pijnstillers of, minder vaak, drugs als alcohol, cannabis, opiaten of psychostimulantia. Dat alles blijkt uit een onderzoek uitgevoerd bij welzijns- en gezondheidsdiensten en huisartsen in Franstalig België in 2021.

Vivalis.brussels heeft geen specifieke bewustmakingscampagnes opgezet of gepland. Wel heeft de vzw Eurotox een praktische fiche uitgewerkt ten behoeve van professionals; hebben het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie en het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking waarschuwingen en aanbevelingen voor voorschrijvers uitgebracht; en heeft het Riziv aanbevelingen verspreid om het misbruik van bepaalde medicijnen, waaronder pregabaline, tegen te gaan.

Daarnaast spelen eerstelijnsdiensten en verenigingen in het veld een centrale rol in de opvang van verslaafden. Zo bieden Enaden, Diogenes en het Project Lama laagdrempelige begeleiding aan.

- une fiche pratique a été élaborée par Eurotox pour informer les professionnels ;

- le Centre belge d'information pharmacothérapeutique et le Centre belge de pharmacovigilance ont émis des alertes et des recommandations à destination des prescripteurs ;

- l'Inami a diffusé des recommandations visant à améliorer la qualité des prescriptions et à limiter le mésusage de certains médicaments, dont la prégabaline.

Nous n'avons pas prévu à ce jour de campagne spécifique de sensibilisation. Cependant, les services de première ligne et les associations de terrain jouent un rôle central dans la prise en charge des usagers dépendants à la prégabaline.

Des structures telles que Enaden, Diogènes et le Projet Lama proposent, par exemple, des approches multidisciplinaires et de bas seuil, combinant l'accompagnement social, les soins médicaux, la délivrance contrôlée du médicament et le soutien psychologique.

¹¹¹¹ Ces services travaillent à réaffilier les patients au système de soins, à stabiliser leur consommation et à réduire les risques liés à l'usage des substances. La prise en charge est souvent entravée par l'absence de titre de séjour, et donc par le non-accès à des droits sociaux, ainsi que, bien évidemment, par la grande précarité sociale des publics concernés.

Pour ce qui concerne les mineurs non accompagnés, des cas de consommation de prégabaline ont été recensés dans des contextes de traite des êtres humains, ce qui renforce la nécessité d'une vigilance accrue.

Enfin, la collaboration formelle avec les autorités fédérales n'a pas été évoquée pour encadrer l'accès à la prégabaline. Cette question relève de la compétence du gouvernement fédéral, notamment en matière de réglementation pharmaceutique.

¹¹¹³ **M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).**- Il n'est pas surprenant que le problème ait été identifié par les acteurs de terrain, la moitié des centres ayant constaté une aggravation de la situation depuis la crise du Covid-19.

J'entends qu'il n'y a pas de dispositifs spécifiques, ni de campagnes ciblant la molécule de prégabaline. Le phénomène devrait néanmoins faire l'objet d'un suivi attentif et, dans le cadre de la veille sanitaire, l'ensemble des services devraient être attentifs à l'usage abusif de ce genre de molécules et à leur diffusion.

Derrière ce phénomène se cache un enjeu fondamental de santé publique, mais aussi un enjeu de sécurité. Ce syndrome est vraiment préoccupant. J'imagine qu'il ne touche pas uniquement la Région bruxelloise, mais, en l'occurrence, il s'ajoute aux nombreux problèmes liés à l'usage et à l'abus d'autres

Ze helpen patiënten om weer de weg te vinden naar het zorgsysteem, hun consumptie te stabiliseren en risico's te beperken. Obstakels daarbij vormen vaak het ontbreken van verblijfsdocumenten en grote armoede. Ook bij niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die het slachtoffer zijn van mensenhandel is pregabalinegebruik vastgesteld en is dus een verhoogde waakzaamheid geboden.

De toegang tot pregabaline valt als zodanig onder de regelgeving inzake geneesmiddelen, die een bevoegdheid is van de federale overheid.

De heer Gaëtan Van Goidsenhoven (MR) (in het Frans).- *Er zijn dus geen specifieke bewustmakingscampagnes, maar in het kader van de gezondheidsbewaking moet het misbruik van dit soort stoffen aandachtig gevolgd worden door alle betrokken diensten.*

Het is namelijk ook een kwestie van veiligheid. Nu al worden bepaalde wijken geteisterd door spanningen als gevolg van het gebruik en misbruik van geestverruimende middelen.

- Het incident is gesloten.

psychotropes qui, dans certains quartiers, sont déjà sources de tensions.

Cette question reviendra probablement à l'ordre du jour d'une prochaine réunion de notre commission.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE M. BOB DE BRABANDERE

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 point de la situation et le suivi de l'audit et du fonctionnement du CPAS d'Anderlecht.

M. Bob De Brabandere (Vlaams Belang) (en néerlandais).- *L'audit fédéral a permis d'établir des dysfonctionnements structurels dans l'administration du CPAS d'Anderlecht. Ont notamment été soulignés un manque criant de contrôle interne, des procédures obsolètes ou inexistantes ou des données erronées et fictives dans les dossiers.*

La ministre fédérale Anneleen Van Bossuyt avait alors expressément demandé à la Cocom de prendre les mesures appropriées mais le Collège réuni s'est contenté de commander un autre audit externe - qui devrait durer une année entière ! - alors que ces dysfonctionnements sapent la confiance du citoyen dans le CPAS d'Anderlecht et dans la politique sociale bruxelloise.

Où en est actuellement l'audit du CPAS d'Anderlecht ? Quelles mesures avez-vous déjà prises à cet égard ?

Pourquoi le Collège réuni ne tient-il pas compte des observations de l'audit fédéral et des recommandations du groupe de travail parlementaire ?

Comment le Collège réuni veille-t-il à ce que le CPAS d'Anderlecht fonctionne correctement en matière tant de services sociaux que de gestion des fonds publics ?

Quelles mesures de surveillance temporaires ont-elles été prises pour garantir la continuité des services pendant la durée de l'audit ?

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER BOB DE BRABANDERE

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 en de opvolging van de audit en de werking van het OCMW van Anderlecht.

De heer Bob De Brabandere (Vlaams Belang).- Uit de federale audit van de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie blijkt dat het bestuur van het OCMW van Anderlecht structureel disfunctioneel is. De audit wijst op een schrijnend gebrek aan interne controle, verouderde of ontbrekende procedures, foutieve en fictieve dossiergegevens, en een ontoereikende begeleiding van maatschappelijk werkers. Bovendien werd vastgesteld dat wettelijke termijnen niet gerespecteerd worden en dat er een risico bestaat op foutieve betalingen aan begunstigden.

De federale minister van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Grootstedenbeleid, mevrouw Anneleen Van Bossuyt, verklaarde in de Kamer van Volksvertegenwoordigers dat ze de GGC uitdrukkelijk heeft verzocht om passende maatregelen te nemen, maar dat het Verenigd College pas na lange tijd heeft beslist om zelf een externe audit te bestellen. Die audit zou bovendien een volledig jaar duren, terwijl de problemen in Anderlecht al maanden aanslepen. Tegelijkertijd blijkt dat het Verenigd College geen rekening houdt met de conclusies van de federale inspecties en van de parlementaire werkgroep, die duidelijke aanwijzingen gaf van wanbeheer, politiek cliëntelisme en zelfs mogelijke fraude binnen het OCMW.

Naast het wanbeheer dat vastgesteld werd in de Pano-reportage van een jaar geleden, mogen we niet vergeten dat deze situatie niet alleen het vertrouwen in het OCMW van Anderlecht ondermijnt, maar ook in het volledige Brusselse sociale beleid. Duizenden kwetsbare Brusselse gezinnen zijn afhankelijk van dat OCMW en hebben recht op een correcte, transparante en betrouwbare dienstverlening.

Wat is de huidige stand van zaken van de audit van het OCMW van Anderlecht, die de GGC bij een externe partner bestelde? Kunt u toelichten welke stappen reeds zijn ondernomen en op welke termijn u resultaten verwacht?

1121 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Le Collège réuni a approuvé le principe de l'audit du CPAS d'Anderlecht en décembre 2024 et le cahier des charges y afférent en mars 2025. Le marché public a pu être lancé le 9 avril 2025 par le biais d'une procédure négociée sans publication préalable.*

Cinq entreprises ont été consultées et trois offres ont été soumises dans le délai fixé. Après examen et avis de l'Inspection des finances, le marché, d'une durée d'un an, a été attribué à la société BDO le 3 juillet 2025.

Après plusieurs réunions entre les acteurs concernés - dont vivalis.brussels, le bourgmestre d'Anderlecht et le président du CPAS -, BDO a commencé ses travaux par un contrôle approfondi des analyses existantes, l'établissement d'une grille d'analyse, la cartographie du processus standard d'aide sociale, etc.

1123 *Les phases suivantes de l'audit consistent en une évaluation détaillée de la situation actuelle, la formulation de recommandations et d'un plan d'action et un accompagnement dans la mise en œuvre des changements proposés.*

1125 **M. Bob De Brabandere (Vlaams Belang) (en néerlandais).**- *On ne peut que se réjouir que le reportage de Pano ait*

Waarom houdt het Verenigd College geen rekening met de bevindingen van de federale audit en de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep?

Hoe ziet het Verenigd College erop toe dat het OCMW van Anderlecht intussen correct functioneert, zowel op het vlak van de maatschappelijke dienstverlening aan kwetsbare burgers als bij het beheer van publieke middelen?

Welke tijdelijke toezichtmaatregelen of gerichte interventies zijn er opgezet om de continuïteit van de dienstverlening te garanderen zolang de audit loopt?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Het Verenigd College keurde op 12 december 2024 het principe van een audit van het OCMW van Anderlecht goed. Vervolgens maakte de bevoegde dienst een bestek op, dat na onderzoek van de door de POD Maatschappelijk Integratie ondernomen stappen en na overleg met de gemeente Anderlecht is verfijnd. De Inspectie van Financiën bracht op 12 februari 2025 een eerste advies uit met verscheidene opmerkingen die enkele aanpassingen noodzakelijk maakten. Vervolgens keurde het Verenigd College op 20 maart 2025 de definitieve versie van het bestek goed. De overheidsopdracht kon dan ook op 9 april 2025 via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking worden uitgeschreven.

Er werden vijf bedrijven geraadpleegd en drie offertes werden binnen de vastgelegde termijn ingediend. Na onderzoek en advies van de Inspectie van Financiën werd de opdracht op 3 juli 2025 aan het bedrijf BDO gegund. De looptijd van de opdracht is vastgesteld op een jaar vanaf die datum.

Het begeleidingscomité bestaat uit vertegenwoordigers van vivalis.brussels, Brussel Plaatselijke Besturen en de gemeente Anderlecht. Het kwam op 4 september 2025 samen met BDO voor de officiële start. Op 29 september 2025 vond een eerste ontmoeting plaats tussen vivalis.brussels, de burgemeester van Anderlecht, de secretaris-generaal en de voorzitter van het OCMW. Op 12 november 2025 was een vergadering met alle leden van het directiecomité van het OCMW, de dienstverlener BDO en vivalis.brussels gepland.

BDO startte zijn werkzaamheden met een grondige controle op basis van documenten van de bestaande analyses, het opstellen van een analyserooster, het in kaart brengen van het standaardproces voor sociale bijstand enzovoort.

De volgende fasen van de audit bestaan uit een kritische analyse van het transversale proces van sociale bijstand, een gedetailleerde evaluatie van de huidige situatie, de formulering van aanbevelingen en een actieplan en tot slot een begeleiding bij de uitvoering van de voorgestelde veranderingen. Die laatste stap moet ervoor zorgen dat de aanbevelingen geen theorie blijven, maar leiden tot duurzame verbeteringen.

De heer Bob De Brabandere (Vlaams Belang).- Het ergste aan de situatie rond het OCMW van Anderlecht is dat niemand

révélé la situation à Anderlecht et surtout qu'une commission d'enquête ait été mise en place au niveau fédéral et formulé des recommandations.

Toutefois, au lieu de les mettre immédiatement en œuvre, la Cocom a préféré commander un autre audit, qui semble devoir durer une année entière. Pourquoi si longtemps ?

Un an après, rien n'a donc vraiment changé, c'est honteux ! Comme le recommandait l'audit fédéral, vous auriez dû instaurer immédiatement un mécanisme de contrôle puissant et indépendant, et éventuellement, prendre des mesures sur le modèle d'Audit Vlaanderen. Je ne suis donc pas du tout satisfait de votre réponse.

- L'incident est clos.

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

verrast was. De vraag is zelfs in hoeverre die wanpraktijken ook in andere Brusselse OCMW's voorkomen. Dat onderzoeken zou op zich een commissievergadering waard zijn.

Het is een goede zaak dat die situatie in Anderlecht dankzij de Pano-reportage aan het licht kwam. Nog beter is dat er, althans in het federale parlement, een onderzoekscommissie kwam, die aanbevelingen formuleerde. In plaats van die meteen uit te voeren, besliste de GGC echter om zelf een audit te bestellen, die blijkbaar een vol jaar duurt.

De problemen worden zo op de lange baan geschoven. Ik begrijp niet waarom die audit zo lang moet duren. Als ik uw antwoord goed begrijp, zullen we op 3 juli 2026 het resultaat ervan kennen, terwijl de feiten op 19 november 2024 aan het licht kwamen. Bijna exact een jaar na de Pano-reportage is er dus nog niet veel veranderd en er zal ook niet veel veranderen. Dat is beschamend en ik hoor daar in uw antwoord geen aanvaardbare uitleg voor.

In plaats van de zaak uit te stellen had u de aanbevelingen van de federale audit onmiddellijk moeten uitvoeren, werk moeten maken van een krachtig, onafhankelijk controlemechanisme en eventueel, naar het model van Audit Vlaanderen, maatregelen moeten nemen om te zorgen dat het OCMW van Anderlecht eindelijk opnieuw naar behoren zou functioneren. Ik ben dus helemaal niet tevreden over het antwoord dat ik vandaag heb gekregen.

- Het incident is gesloten.

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

QUESTION ORALE DE MME GISÈLE MANDAILA

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 mesures mises en œuvre pour lutter contre la pauvreté infantile en Région de Bruxelles-Capitale.

Mme Gisèle Mandaila (DéFI).- Le 17 octobre marque la Journée mondiale de lutte contre la pauvreté et ce 20 novembre est la Journée internationale des droits de l'enfant. Ces deux journées sont malheureusement l'occasion de rappeler une réalité persistante et préoccupante : en Belgique, une personne sur cinq est exposée au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale. Selon les données les plus récentes de Statbel (2024), 18,3 % de la population belge - soit plus de 2,1 millions de personnes - sont confrontés à cette situation. En 2024, 11,4 % de la population perçoivent un revenu inférieur au seuil de pauvreté, un seuil qui continue d'augmenter chaque année.

Cette précarité touche particulièrement les enfants. Unicef Belgique alerte sur le fait que notre pays présente l'un des taux de pauvreté infantile les plus élevés d'Europe. C'est en Région de

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA

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

betreffende de ingevoerde maatregelen om kinderarmoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te bestrijden.

Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI) (in het Frans).- De Werelddag tegen Armoede en de Internationale Dag van de Rechten van het Kind zijn een gelegenheid om stil te staan bij de jongste cijfers van Statbel.

In 2024 lag het inkomen van 11,4% van de Belgische bevolking onder de armoedegrens. Die armoede treft vooral kinderen. Unicef België waarschuwt dat ons land een van de hoogste kinderarmoedecijfers van Europa heeft. In Brussel is die realiteit het schrijnendst, waar vier op de tien kinderen opgroeien in armoede, tegenover een op de vier kinderen in Wallonië en een op de tien in Vlaanderen.

Bruxelles-Capitale que cette réalité est la plus criante, car quatre enfants sur dix y grandissent dans la pauvreté, contre un enfant sur quatre en Wallonie et un sur dix en Flandre. Des témoignages poignants d'enfants révèlent l'ampleur du problème : « Chez nous, c'est parfois difficile de payer les factures en fin de mois ». Un autre nous dit ceci : « Je remarque que c'est la fin du mois quand j'ouvre le frigo et qu'il n'y a presque plus rien ».

La pauvreté infantile est souvent liée à des facteurs socioéconomiques, comme la structure familiale - notamment les familles monoparentales, dont 35 % sont en situation de pauvreté -, le chômage ou le sous-emploi des parents. Cette pauvreté affecte tous les aspects de la vie des enfants : la santé, l'éducation, le logement, l'alimentation et l'accès aux loisirs. Ses effets sont durables et freinent sérieusement les chances des enfants concernés de s'insérer un jour dans la société.

Ignorer cette détresse, c'est fragiliser toute notre société. Pour briser ce cycle intergénérationnel, nous avons besoin d'une approche globale et de politiques ciblées, en cohérence avec les compétences de la Région bruxelloise, telles que l'emploi, la formation professionnelle, le logement social, la santé, la petite enfance et la cohésion sociale.

Quelles politiques la Région bruxelloise met-elle en œuvre pour lutter spécifiquement contre la pauvreté infantile, éventuellement en collaboration avec les communes, les CPAS et les associations de terrain ?

Comment la Région soutient-elle les associations qui offrent des services essentiels aux enfants précarisés ?

Comment la Région soutient-elle la santé mentale et physique des enfants en situation de pauvreté, notamment par l'intermédiaire des centres de santé communautaires ?

Est-il procédé à une évaluation du plan de cohésion sociale pour répondre à la pauvreté infantile dans les quartiers les plus touchés ?

1135 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Freiner l'augmentation de la pauvreté, et plus particulièrement de la pauvreté infantile, a été un souci constant tout au long de la législature 2019-2024.

Les récentes données de Statbel montrent une amélioration de certains indicateurs, comme le risque de pauvreté ou d'exclusion sociale et le risque de pauvreté monétaire, y compris dans la Région de Bruxelles-Capitale. Je tiens à le souligner, car on parle généralement peu de ces indicateurs lorsqu'ils vont dans la bonne direction.

Toutefois, ces risques restent bien trop élevés et la réalité de la pauvreté trop prégnante, ce qui a des répercussions sur les familles et les enfants.

La pauvreté infantile dépend d'une série d'éléments, comme l'accès à l'emploi et les revenus. Comme je l'ai déjà dit, les

Kinderarmoede hangt vaak samen met sociaal-economische factoren, zoals de gezinsstructuur of het werk van de ouders, en heeft blijvende gevolgen. Om die intergenerationele spiraal te doorbreken is een sterk beleid nodig met gerichte maatregelen op het vlak van werkgelegenheid, beroepsopleiding, sociale huisvesting, gezondheid, kinderopvang en sociale cohesie.

Welk beleid voert het Verenigd College om kinderarmoede te bestrijden?

Hoe steunt u verenigingen die essentiële diensten verlenen aan kwetsbare kinderen?

Hoe ondersteunt u de mentale en fysieke gezondheid van kinderen in armoede?

Is er een evaluatie uitgevoerd van het plan voor sociale cohesie om kinderarmoede in de zwaarst getroffen wijken aan te pakken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De armoede, en met name kinderarmoede, terugdringen was een belangrijke bekommernis tijdens de vorige regeerperiode. Uit recente gegevens van Statbel blijkt dat bepaalde indicatoren zijn verbeterd, zoals het risico op monetaire armoede of sociale uitsluiting, maar er blijft nog veel werk aan de winkel.

Kinderarmoede hangt af van meerdere factoren, zoals toegang tot werk en inkomen. Het middenveld en de OCMW's vrezen dat de beperking van de werkloosheidsuitkeringen de armoede opnieuw zal doen toenemen. Volgens het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn dreigt 42% van de Brusselse werkzoekenden immers zonder inkomen te vallen.

In Brussel wordt armoede ook versterkt door de gezinssamenstelling. Grote gezinnen en eenoudergezinnen zijn oververtegenwoordigd, net als mensen van niet-Europese

acteurs du secteur social-santé et les CPAS craignent d'ailleurs que l'exclusion du bénéfice des allocations de chômage d'une partie de la population accentue la pauvreté et la pauvreté infantile. Selon l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, jusqu'à 42 % des demandeurs d'emploi bruxellois qui seront exclus pourraient se retrouver sans revenus, ce qui augmentera le risque de pauvreté pour un groupe déjà vulnérable.

Dans notre Région, la pauvreté est également renforcée par la composition des ménages à faibles revenus. Les grandes familles et les familles monoparentales y sont surreprésentées, tout comme les personnes d'origine non européenne. Par ailleurs, les difficultés d'accès à un logement décent à prix abordable jouent aussi un rôle dans la pauvreté infantile.

Ces dernières années, plusieurs mesures ont été prises pour réduire le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté. L'axe central de cette stratégie est formé par les 270 actions du plan social-santé intégré (PSSI). Celles-ci se concentrent sur l'accès aux soins de première ligne, le renforcement des droits sociaux et la réduction du non-accès aux droits grâce à une aide de proximité, à des médiateurs et à une simplification administrative.

1137 Un certain nombre de CPAS ont mené à bien et mis sur pied des projets concernant les thématiques prédéfinies comme la pauvreté infantile et la question des enfants, entre autres avec les subsides régionaux dont ils ont bénéficié ces dernières années.

À titre d'exemple, des projets du CPAS de la Ville de Bruxelles ont permis le soutien des élèves durant la crise du Covid-19, ainsi que la création de jobs étudiants. Le CPAS d'Ixelles a offert un soutien financier dans le cadre des dépenses scolaires, a mené des campagnes de sensibilisation à la fréquentation scolaire, etc. Le CPAS de Ganshoren a opéré un renforcement des compétences numériques des jeunes de huit à dix-huit ans. Le CPAS d'Evere a mis à disposition des locaux polyvalents permettant l'organisation d'activités favorisant les contacts sociaux, ainsi que l'offre d'un soutien aux familles.

Le CPAS de Woluwe-Saint-Pierre a mis en place un dispositif de soutien à la santé mentale des enfants et des jeunes. À Schaerbeek, des éducateurs de rue ont été engagés avec pour mission d'informer les jeunes sur leurs droits et d'établir des liens avec les assistants sociaux du CPAS. À Forest, une prime scolaire a été attribuée pour permettre aux familles de couvrir les frais de rentrée. À Saint-Gilles, le service jeunesse a été renforcé.

Ce ne sont que quelques exemples parmi de nombreux autres projets axés sur les enfants et les jeunes menés par les CPAS. Un certain nombre d'entre eux ont été financés par la Cocom. Ces projets ne s'adressent pas exclusivement aux bénéficiaires des aides sociales régulières des CPAS, comme le revenu d'intégration. Ils sont ouverts à tous ceux qui en ont besoin et qui en font la demande.

afkomst. Ook de moeilijke toegang tot een betaalbare en fatsoenlijke woning speelt een rol.

De kern van de armoedebestrijdingsstrategie wordt gevormd door de 270 acties van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Centraal staan de toegang tot eerstelijnszorg, de versterking van sociale rechten en het verminderen van de ongelijke toegang tot rechten.

Verschillende OCMW's hebben projecten ter bestrijding van kinderarmoede opgezet: ondersteuning van leerlingen tijdens de covidcrisis, financiële steun voor schooluitgaven, versterking van de digitale vaardigheden van jongeren, terbeschikkingstelling van lokalen voor activiteiten die sociale contacten bevorderen, ondersteuning van projecten rond geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, rekrutering van straathoekwerkers om jongeren te informeren over hun rechten, premies om de kosten voor het nieuwe schooljaar te dekken, versterking van de jeugddiensten enzovoort.

De GGC heeft een aantal van die projecten gefinancierd. Ze zijn niet uitsluitend bedoeld voor mensen met een leefloon, maar staan open voor iedereen die ze nodig heeft.

Ook de financiering van voedselhulp en sociale projecten, de invoering van een sociaal noodnummer, de herfinanciering van de geestelijke gezondheidszorg en de oprichting van verbindingsplekken dragen bij tot het welzijn van kinderen.

De evaluatie van het plan voor sociale cohesie valt onder de bevoegdheid van de Cocof, met name van mijn collega Ben Hamou.

Le financement de projets d'aide alimentaire et d'aide sociale via les CPAS, mais aussi via les centres d'aide sociale générale, les services de médiation de dettes, l'intervention pour des activités culturelles, les services d'interprétariat social, les relais d'action de quartier, que nous portons avec la Fédération des services sociaux, le numéro d'urgence sociale, le refinancement du secteur de la santé mentale, la mise en place des lieux de lien ; toutes ces mesures contribuent également au bien-être des enfants, même si ces derniers n'en constituent pas le public cible unique et direct.

Quant à l'évaluation du plan de cohésion sociale, il relève de la Cocof, où ma collègue Nawal Ben Hamou est compétente en la matière.

1139 **Mme Gisèle Mandaila (DéFI).**- Vous l'avez dit, et le Délégué général aux droits de l'enfant le rappelle régulièrement : la santé mentale est étroitement liée à la pauvreté. Selon moi, nous devons agir et investir davantage dans les déterminants sociaux de la santé tels que l'éducation, le logement et le revenu, afin de lutter contre la pauvreté de manière générale, mais aussi contre la pauvreté infantile, qui touche un enfant sur quatre.

À l'approche de l'hiver, nous voyons de nombreuses familles avec enfants s'adresser au New Samusocial, et nous devons donc rester vigilants afin d'endiguer ce phénomène, car la place des enfants n'est pas dans les centres d'hébergement. Les enfants doivent pouvoir aller à l'école et avoir des loisirs. Il est de notre devoir, en tant que femmes et hommes politiques, d'aider ces jeunes à sortir des difficultés psychologiques auxquelles ils sont confrontés. Il ressort en effet du rapport du Délégué général aux droits de l'enfant que 37 % des jeunes déclarent souffrir de problèmes psychologiques, et nous savons pertinemment qu'il y a un lien entre ces problèmes et leur situation sociale.

1141 - *L'incident est clos.*

1143 **QUESTION ORALE DE MME ALINE GODFRIN**

1143 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1143 **concernant l'accompagnement psychosocial et médical prévu dans le cadre du projet Link Up.**

1145 **Mme Aline Godfrin (MR).**- Je vous ai déjà interrogé à plusieurs reprises, ainsi que M. Vervoort, pour les aspects de sécurité et Mme Persoons, chargée de l'urbanisme, au sujet de l'ouverture d'une deuxième salle de consommation à moindre risque (SCMR) en Région bruxelloise. Celle-ci fait débat et divise le quartier très résidentiel de Ribaucourt à Molenbeek-Saint-Jean.

Tout récemment, je suis intervenue sur la décision du Conseil d'État de suspendre le permis d'urbanisme pour cette future SCMR destinée aux usagers de drogue, faute de motivation

Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI) (in het Frans).- Volgens het rapport van de afgevaardigde voor de rechten van het kind heeft 37% van de jongeren psychologische problemen.

Geestelijke gezondheid hangt nauw samen met armoede. We moeten dus nog meer investeren in de sociale gezondheidsdeterminanten, zoals onderwijs, huisvesting en inkomen, als we armoede willen bestrijden.

Nu de winter nadert, kloppen veel gezinnen met kinderen aan bij New Samusocial. Kinderen horen evenwel niet thuis in opvangcentra. Zij moeten naar school kunnen gaan en vrijetijdsbestedingen hebben. Het is onze plicht om ze te helpen.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ALINE GODFRIN

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

betreffende de psychosociale en medische begeleiding in het kader van het project Link Up.

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- De opening van een tweede risicobeperkende gebruikersruimte, Link Up, in de Ribaucourtwijk in Molenbeek, roept onrust op. De Raad van State heeft de stedenbouwkundige vergunning geschorst bij gebrek aan een afdoende motivering van uw kant en vanwege de impact op de levenskwaliteit en de veiligheid in de wijk. Vandaag wil ik ingaan op een ander aspect van die eventuele opening: de psychosociale en medische begeleiding van de gebruikers.

De bezoekers van de eerste risicobeperkende gebruikersruimte, Gate, kunnen voor psychologische en medische

suffisante de votre part et du Collège réuni, et en raison de son impact négatif sur la qualité de vie des riverains et sur la sécurité. Aujourd'hui, je souhaite aborder un autre aspect fondamental, un prérequis : l'accompagnement psychologique, social et médical des personnes qui fréquenteront la SCMR, si cette dernière devait ouvrir.

En effet, pour la première SCMR Gate, que nous avons visitée avec la commission des Affaires intérieures, un dispositif d'accompagnement renforcé a été mis en place avec la Maison d'accueil sociosanitaire de Bruxelles (MASSB) située juste en face. Cette structure s'adresse plus particulièrement aux usagers les plus marginalisés. Elle accueille le public qui vient consommer de la drogue dans la SCMR Gate, pour un suivi plus pointu, psychologique et médical. Des psychiatres sont présents à la MASSB.

Tout comme la SCMR, la MASSB offre un accueil bas seuil, c'est-à-dire inconditionnel. Cette prise en charge médicale est fondamentale pour inscrire les bénéficiaires dans un trajet de gestion, de stabilisation, puis de réduction de leurs assuétudes et de leur consommation de drogue. Cette prise en charge est aussi la seule manière d'accompagner un retour progressif vers une vie normale, vers l'autonomie, vers la vie sociale et professionnelle, et de garantir que les SCMR ne soient pas de simples « salles de shoot ».

1147 Les acteurs, c'est-à-dire la Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions et Enaden, l'ont encore répété lors des auditions du 30 septembre dernier dans la commission que je préside : le secteur bruxellois de la prise en charge des assuétudes et de la réduction des risques souffre aujourd'hui d'un grave manque de coordination structurel entre les différents acteurs de terrain, surtout de première ligne. Les conclusions de l'examen des dépenses en santé mentale que vous avez commandé pointent également un manque de places d'accueil à moyen et long termes.

Les représentants de ces fédérations ont notamment souligné le manque de perméabilité entre les dispositifs régionaux et communautaires, qui entrave la continuité des soins et le suivi des patients concernés.

Combien de membres compte le personnel d'accompagnement prévu pour le projet Link Up ? Quels sont leurs titres de fonction ? Combien d'infirmiers, de médecins généralistes, de psychiatres ou d'assistants sociaux sont-ils formés pour la prise en charge des assuétudes ?

Un projet de partenariat comme celui existant entre la salle Gate et la MASSB sera-t-il mis en place, avec une autre structure médicale ?

Quelles seront les perspectives données aux bénéficiaires de la SCMR pour qu'ils puissent stabiliser puis diminuer leur consommation de drogue ?

begeleiding terecht bij het tegenoverliggende Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel, waar psychiaters aanwezig zijn en waar iedereen zonder voorwaarden welkom is. Door zijn medische expertise kan het gebruikers een traject aanbieden om van hun verslaving af te komen en hun leven weer in handen te nemen, een job te vinden enzovoort. Zo wordt vermeden dat de gebruikersruimte enkel een 'spuitruimte' is.

De Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions en Enaden wezen tijdens de hoorzittingen in de commissie Binnenlandse Zaken op 30 september nog op het gebrek aan structurele coördinatie in de Brusselse verslavingssector, waarbij de continuïteit van de zorg met name wordt bedreigd door de gebrekkige doorstroming tussen gewest- en gemeenschapsvoorzieningen. Het door u bestelde onderzoek naar de uitgaven in de geestelijke gezondheidszorg toont ook een tekort aan opvangplaatsen aan.

Hoeveel begeleidend personeel zal het project Link Up tellen en in welke functies?

Hoe worden de gebruikers van Link Up geholpen om hun drugsgebruik te verminderen? Komt er voor Link Up een samenwerking met een voorziening in de aard van het Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel? Komen er formele overeenkomsten met eerstelijnsdiensten - safe.brussels, ziekenhuizen en medische centra - en met verenigingen gespecialiseerd in drugsverslaving? Zal het gewest zorgen voor coördinatie van de verschillende diensten die met verslaving bezig zijn?

U hebt aangekondigd dat de totale kostprijs van Link Up, dat nog niet geopend is, in 2024 3,5 miljoen en in 2025 4,2 miljoen euro bedraagt. Welk deel daarvan betreft werkzaamheden en welk werkingskosten, en welk deel van die laatste betreft personeels- dan wel materiaalkosten?

Hoe zal het gewest de impact van de risicobeperkende gebruikersruimtes evalueren? Hoe groot is de kans op re-

Des conventions formelles de collaboration sont-elles prévues entre Link Up, les services de première ligne - safe.brussels, hôpitaux, maisons médicales - et les associations spécialisées en assuétudes ? La Région a-t-elle prévu de désigner un opérateur de coordination ou un référent régional, chargé d'assurer la cohérence entre ces différents dispositifs de prise en charge des assuétudes ?

Vous avez annoncé que le coût total du projet, couvrant les frais de fonctionnement et de personnel jusqu'au 31 décembre 2025, s'élève à 7,8 millions d'euros, répartis entre 3,5 millions d'euros en 2024 et 4,2 millions euros en 2025. Quelles parts sont attribuées respectivement aux travaux et aux frais de fonctionnement, sachant que la salle n'est pas encore ouverte ? Dans les frais de fonctionnement, quelle est la part allouée aux frais de personnel et au matériel ?

Afin de ne pas reproduire les problèmes persistants pointés ces dernières années, quelle méthodologie d'évaluation la Région entend-elle appliquer pour mesurer l'impact du dispositif Link Up et des SCMR sur l'accompagnement des usagers ? Quelles sont les chances de réinsertion de ceux-ci ? Combien d'entre eux ont-ils fait l'objet d'un suivi médical après avoir fréquenté une SCMR ? Autrement dit, quel suivi est effectué ?

1149 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La gestion du projet Link Up repose sur deux opérateurs principaux : Transit, chargée de la SCMR et de l'abri, et le Projet Lama, responsable du trajet de soins « Halte soin addiction ».

Le dispositif prévoit une équipe pluridisciplinaire pour garantir un accompagnement complet. La SCMR emploie 16 équivalents temps plein (ETP), comprenant un coordinateur, une infirmière en chef, quatre infirmières, huit éducateurs - dont deux « de rue » -, un chargé de projet - pour le support de deuxième ligne - et un gestionnaire technique. L'Abris, pour sa part, compte 25 ETP, soit un coordinateur et 24 éducateurs chargés d'assurer la présence, l'accueil et l'accompagnement social. Pour le trajet de soins « Halte soin addiction », 2,5 ETP sont employés, incluant, à mi-temps, un coordinateur, un assistant social et un médecin généraliste, et, à plein temps, un infirmier ou une infirmière.

L'article 5, § 2, 3°, de l'ordonnance du 22 juillet 2021, tel que modifié par l'ordonnance du 22 décembre 2023 portant des dispositions diverses en matière de santé, d'aide aux personnes et de prestations familiales, conditionne l'agrément des services actifs en réduction des risques à la conclusion d'une convention de réhabilitation psychosociale avec un service de prise en charge ayant conclu une convention avec Iriscare. Ce qui est valable pour Gate est valable pour Link Up. Ce que vous réclamez est inscrit dans la législation depuis qu'elle est mise en œuvre : assurer ce suivi constitue donc une obligation pour les salles de consommation.

L'ASBL Projet Lama proposera, plusieurs fois par semaine, des consultations gratuites et sans rendez-vous. Elle assure ainsi, pour Link Up, un rôle globalement équivalent à celui de la MASSB pour Gate. Le public visé reste celui des usagers actifs,

integratie van de gebruikers? In welke mate worden zij achteraf medisch opgevolgd?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Link Up wordt georganiseerd door twee instanties: Transit, dat de gebruikersruimte en het opvangtehuis beheert, en het Project Lama, dat het zorgtraject 'Halte soin addiction' in goede banen leidt.*

Link Up heeft 16 voltijdsequivalenten (vte) in dienst, onder wie een coördinator, verpleegkundigen, begeleiders, een projectbeheerder en een technisch medewerker. Het opvangtehuis l'Abris kan rekenen op 25 vte's en het zorgtraject op 2,5 vte's, onder wie een maatschappelijk werker, een huisarts en een verpleegkundige.

Op grond van de ordonnantie van 22 juli 2021 moeten erkende diensten voor risicobeperking, zoals gebruikersruimtes, een overeenkomst hebben met een begeleidingsdienst die een overeenkomst heeft met Iriscare. Link Up is dus wettelijk verplicht om zich op dezelfde manier in regel te brengen als Gate en zal daartoe samenwerken met het Project Lama, dat meermaals per week gratis consultaties zonder afspraak zal organiseren. Daarbij is het zorgtraject 'Halte soin addiction' bedoeld om een therapeutische vertrouwensband te creëren, zodat druggebruikers kunnen afkicken en worden geholpen om hun leven weer op de sporen te krijgen en toegang te krijgen tot hun basisrechten.

souvent en situation de précarité sévère. Le trajet de soins « Halte soin addiction » vise à restaurer un lien thérapeutique progressif, en respectant le rythme des personnes concernées - sans quoi celles-ci disparaissent.

Les interventions proposées couvrent les consultations médicales et de dépistage, la guidance et le suivi des trajectoires de soins, la mise en place de traitements de substitution ou de sevrages thérapeutiques lorsque cela s'avère possible, ainsi qu'une approche motivationnelle favorisant la reconstruction du projet personnel et l'accès aux droits fondamentaux.

¹¹⁵¹ Les objectifs sont clairs : améliorer l'accès et la continuité des soins, réduire la mortalité et la morbidité liées à la consommation et renforcer durablement la qualité de vie des bénéficiaires.

Le cadre réglementaire prévoit explicitement la nécessité de collaborations formalisées avec des établissements hospitaliers. Ainsi, Transit a conclu une convention de collaboration avec le Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre et une autre avec le Projet Lama. Ces conventions définissent les modalités d'intervention médicale urgente et la coordination des soins.

L'équipe du trajet de soins « Halte soin addiction » s'intègre dans un réseau régional plus large comprenant safe.brussels, les hôpitaux, les maisons médicales et les services dédiés aux assuétudes. Cette logique de partenariat s'applique tant dans la relation individuelle avec chaque patient tout au long de son parcours, que dans l'interaction avec le public en tant que groupe citoyen. Une attention particulière est portée à la participation des usagers. L'idée est aussi de garantir des approches respectueuses et ancrées dans l'expérience des personnes concernées.

Afin d'assurer la cohérence entre les dispositifs régionaux, vivalis.brussels et Iriscare organisent des réunions conjointes, auxquelles participe également la Cocof.

Le coût de Link Up pour 2024-2025 est de 3.119.000 euros liquidés en 2024 et de 4.902.000 euros prévus en 2025. L'ouverture de la SCMR devrait avoir lieu prochainement et l'ouverture de l'abri est prévue un an plus tard. Les montants couvrent à la fois les frais de fonctionnement, les frais de personnel et les travaux d'aménagement. Sans surprise, en 2024, les principaux postes de dépenses étaient les travaux, les honoraires d'architecte, les loyers et charges et les premiers frais de personnel. Pour 2025, les coûts sont majoritairement liés à la finalisation des travaux, aux loyers et charges, à la mise en service opérationnelle et aux frais de personnel et des trajets de soins. Si vous le souhaitez, je peux vous transmettre le tableau détaillé des dépenses issu de la ventilation budgétaire.

Conformément aux engagements pris, Iriscare a confié à l'UCLouvain la réalisation d'une évaluation scientifique du dispositif Link Up, comme cela s'est fait pour les SCMR de Liège et Gate à Bruxelles, dans le cadre du programme du

Transit heeft samenwerkingsovereenkomsten gesloten met het UMC Sint-Pieteren met het Project Lama. Daarin staat hoe medische spoedgevallen worden aangepakt en hoe de zorg gecoördineerd wordt.

Het team van het zorgtraject 'Halte soin addiction' maakt deel uit van een breed gewestelijk netwerk met safe.brussels, ziekenhuizen, medische centra en verslavingsopvang.

Om de samenhang te garanderen organiseren vivalis.brussels en Iriscare gezamenlijke vergaderingen waar ook de Cocof aan deelneemt.

Voor Link Up is in 2024 3.119.000 euro vereffend en wordt in 2025 4.902.000 euro uitgetrokken. De opening van de nieuwe gebruikersruimte is voor binnenkort gepland en die van het opvangtehuis voor een jaar later. In 2024 hadden de voornaamste uitgaven betrekking op werkzaamheden, huur en de eerste personeelskosten. In 2025 gaat het bovendien om de opstart van de werking en de zorgtrajecten. Ik kan u de gedetailleerde tabel bezorgen.

Zoals afgesproken heeft Iriscare de UCLouvain ingeschakeld om Link Up wetenschappelijk te evalueren. Die studie zal betrekking hebben op de sociaal-demografische en sociaal-economische kenmerken van druggebruikers, op de inperking van risicogebruik, op de verbetering van de fysieke, mentale en sociale gezondheid en op het opnieuw laten aansluiten van gebruikers in een zorgtraject. De evolutie van de gebruikers zal op de lange termijn worden gevolgd en de resultaten zullen met die van Gate worden vergeleken.

Verder wordt samen met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn een kwalitatieve studie voorbereid om te evalueren hoe wijkbewoners en lokale instanties Link Up ervaren.

Er werd een nieuwe stedenbouwkundige vergunning afgegeven, rekening houdend met de opmerkingen van de Raad van State. Het Verenigd College heeft vanmorgen het protocolakkoord tussen onder meer Iriscare, de politie en de gemeente Molenbeek goedgekeurd, nadat de gemeenteraad dat gisterenavond al gedaan had.

service public de programmation Politique scientifique fédérale (Belspo). Cette étude portera sur :

- les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des usagers ;
- la réduction des pratiques de consommation à risque ;
- l'amélioration de la santé physique, mentale et sociale ;
- la réinscription des usagers dans des parcours de soins.

Une approche à long terme permettra de suivre l'évolution des usagers dans le temps et de comparer les résultats des SCMR Gate et Link Up, pour mieux mesurer l'efficacité du modèle.

En parallèle, un protocole d'étude qualitative est en cours d'élaboration, en partenariat avec l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. Si cette étude est réalisée, ce que j'espère, elle évaluera la perception du dispositif par les habitants du quartier et les acteurs locaux. Cette double approche, quantitative et qualitative, permettra une compréhension fine des impacts sociaux, sanitaires et communautaires du projet.

Comme vous avez pu le lire dans la presse aujourd'hui, un nouveau permis d'urbanisme a été délivré. Cette fois, il a été tenu compte des remarques du Conseil d'État. Le protocole d'accord entre les différentes parties, dont Iriscare, la police et la commune, a été validé en Collège réuni ce matin. Le conseil communal de Molenbeek-Saint-Jean l'a validé hier soir.

1153 **Mme Aline Godfrin (MR).**- La réponse a été quelque peu rapide. J'aimerais avoir un complément d'information : parmi les seize ETP, n'y a-t-il pas de psychiatres ?

1153 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Non. Pour le trajet de soins Halte soin addiction, il s'agit d'un coordinateur, d'un assistant social, d'un médecin généraliste et d'un infirmier. Pour la salle à consommation à moindre risque proprement dite, il n'y a pas de psychiatres non plus.

1153 **Mme Aline Godfrin (MR).**- Sur les seize ETP, combien y a-t-il de médecins généralistes ?

1153 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le suivi et la réinsertion sont effectués par l'équipe de Halte soin addiction, qui a le même rôle que la Maison d'accueil socio-sanitaire de Bruxelles. Là, il y a un médecin généraliste ainsi qu'un infirmier. Au niveau de la SCMR, sont présents un coordinateur, un infirmier en chef, des infirmiers et des éducateurs.

1153 **Mme Aline Godfrin (MR).**- Merci pour ces précisions.

Dans ce dossier, je ne peux m'empêcher d'avoir l'impression que le Collège réuni a pris les choses dans le désordre. L'étude du service public de programmation Politique scientifique fédérale visant à étudier si les salles de consommation à moindre

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- Zijn er onder die 16 vte's ook psychiaters?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Nee.

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- Hoeveel huisartsen zijn er onder die 16 vte's?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De ploeg van 'Halte soin addiction', die zorgt voor de opvolging en re-integratie van de gebruikers, telt een huisarts en een verpleegkundige. De gebruikersruimte zelf heeft naast een coördinator ook verpleegkundigen en begeleiders in dienst.

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat het Verenigd College het paard achter de wagen heeft gespannen. Het had de studie van de Programmatorische Federale Overheidsdienst Wetenschapsbeleid (Belspo) over het reële effect van risicobeperkende gebruikersruimtes zoals Gate op de re-

risque ont un effet réel sur l'inscription ou la réinscription des consommateurs de drogues dans un trajet de soins a visiblement été commandée, mais elle n'est pas encore terminée. Nous ne disposons donc pas encore de véritables évaluations sur le plan médical concernant l'efficacité des SCMR, et de Gate en particulier. Je trouve cela dommage. Le Collège réuni aurait dû attendre cette évaluation avant d'ouvrir une deuxième salle de consommation de drogues à moindre risque.

Par ailleurs, j'entends que la deuxième salle n'est pas encore ouverte, mais qu'elle engendre déjà des frais de personnel. Si vous avez la ventilation budgétaire, j'aimerais pouvoir l'analyser.

Mes craintes sont d'une certaine manière confirmées : aucun médecin généraliste ni psychiatre n'est présent dans la SCMR. Certaines collaborations vont - fort heureusement - être mises en place, notamment avec le Projet Lama et le trajet de soins Halte soin addiction qui se trouvera à proximité. Cependant, le modèle en lui-même pose problème.

Les acteurs de terrain nous expliquent qu'ils ont la capacité d'approcher ce public précarisé et de leur offrir un accueil bas seuil, en permettant aux consommateurs de drogues de consommer avec des risques moindres pour leur santé. En revanche, ils indiquent ne pas être à même d'assurer le suivi thérapeutique dans les meilleures conditions et devoir rediriger ces personnes vers un trajet de soins. Dès lors, il n'y a pas de prise en charge complète des personnes qui souffrent d'assuétudes. La ligne ne fonctionne pas. Il y a des trous à peu près partout dans la raquette. L'action qu'ils mènent est un peu vaine.

1163 Certes, il est positif que les consommateurs de drogues prennent moins de risques. Mais, en fait, il n'y a pas de suivi thérapeutique sur le plan médical, et donc aucune possibilité pour ces personnes de diminuer leur consommation afin de se réinsérer sur le plan social pour ensuite retrouver un emploi, une autonomie et une vraie vie. Ce projet-là est malheureusement absent en Région bruxelloise, bien que d'excellents acteurs travaillent sur les assuétudes.

1163 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Vos propos m'étonnent. La mise en œuvre et l'élaboration d'un tel projet ne se font pas au doigt mouillé.

La littérature internationale sur les salles de consommation, leur fonctionnement et leurs conditions de réussite est très abondante. Des opérateurs de terrain travaillent avec ces publics depuis fort longtemps. Le projet est monté avec ces professionnels et ces experts, et n'est pas le résultat d'un travail effectué par mon administration ou mon cabinet dans son coin.

J'imagine que le bureau d'études du MR s'est penché sur la question avec tout le sérieux qui le caractérise, mais je ne sais pas quelle est votre position. Êtes-vous contre les salles de consommation à moindre risque ? Dans le même temps, vous avez votre propre modèle de salle de consommation. Nous mettons en place des salles qui sont censées produire les meilleurs résultats possibles en matière de réduction des risques

intégratie van drugsgebruikers in een zorgtraject moeten afwachten alvorens een tweede gebruikersruimte te openen.

Mijn vrees wordt bewaarheid: er zal geen enkele huisarts of psychiater in de gebruikersruimte aanwezig zijn. De mensen op het terrein vertellen ons dat ze gebruikers wel laagdrempelige opvang kunnen bieden om de risico's te beperken, maar dat ze hen niet optimaal therapeutisch kunnen begeleiden en moeten doorsturen naar een zorgtraject. De opvang die ze verstrekken is ontoereikend, waardoor hun werk eigenlijk nutteloos wordt.

Zo worden verslaafden niet op weg geholpen om minder te gebruiken, hun leven weer op de sporen te krijgen en een job te vinden.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Ik ben verwonderd over uw betoog. De ontwikkeling van zo'n project is geen nattevingerwerk. Er bestaat veel internationale literatuur over gebruikersruimtes. Het project is opgezet met professionals en experts die een jarenlange ervaring hebben met die doelgroep.*

Het studiecentrum van de MR zal die kwestie ongetwijfeld heel serieus bekeken hebben, maar ik weet niet of u nu voor of tegen risicobeperkende gebruikersruimtes bent, of hoe uw model voor gebruikersruimtes eruitziet. Die van ons zijn gebaseerd op de inzichten van experts.

et de réinsertion sociale. Pour ce faire, nous tenons compte de l'expertise des experts, et non des partis politiques.

1167 **Mme Aline Godfrin (MR).** - Vous faites référence à la littérature internationale en matière de mise en place de dispositifs de consommation à moindre risque. Je connais très bien les ouvrages que vous évoquez pour les avoir lus également. Effectivement, il existe des modèles anglo-saxons selon lesquels l'encadrement médical est nettement plus poussé.

Je pense qu'on s'est inspiré d'un modèle qui a fait ses preuves ailleurs et qui pourrait avoir son utilité en Région bruxelloise, vu la crise aiguë de consommation de drogue, et notamment de crack. Néanmoins, il faut faire en sorte que ces salles de consommation à moindre risque soient dotées d'un cadre de personnel comprenant suffisamment de médecins et de psychiatres capables d'amorcer un trajet thérapeutique avec les consommateurs, faute de quoi le modèle ne sera jamais pleinement efficace.

- *L'incident est clos.*

(Mme Françoise Schepmans, première vice-présidente, prend place au fauteuil présidentiel)

1173 **QUESTION ORALE DE M. SADIK KÖKSAL**

1173 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1173 **concernant la prévention de la méningite, l'accès équitable à la vaccination et l'accompagnement des patients touchés par une septicémie.**

1173 **Mme la présidente.** - En l'absence de M. Sadik Köksal, sa question orale est lue par Mme Kristela Bytyçi.

1175 **Mme Kristela Bytyçi (MR).** - Chaque année en Belgique, la méningite et les septicémies méningococciques touchent des dizaines de familles, souvent sans signe avant-coureur. Ces infections touchent majoritairement les enfants de moins de cinq ans. La méningite peut évoluer brutalement, avec un risque élevé de décès ou de séquelles irréversibles.

Le budget global pour l'assurance soins de santé en 2025 s'élève à plus de 45.222 milliards d'euros. Malgré cela, la prévention ne représente que 2 à 3 % du budget santé, ce qui reste en dessous de la moyenne européenne.

Déjà en 2019, le Conseil supérieur de la santé recommandait le vaccin MenACWY à l'âge de quinze mois, avec un rappel à l'adolescence. Ce vaccin protège contre quatre souches

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans). - Ik ken de internationale literatuur zeer goed. In sommige Angelsaksische modellen is de medische ondersteuning veel sterker uitgebouwd.

We hebben te maken met een drugs crisis. Er moeten voldoende artsen en psychiaters worden ingezet om druggebruikers therapie te kunnen geven.

- *Het incident is gesloten.*

(Mevrouw Françoise Schepmans, eerste ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER SADIK KÖKSAL

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 van meningitis, de gelijke toegang tot vaccinatie en de begeleiding van patiënten met een bloedvergiftiging.

Mevrouw de voorzitter. - Bij afwezigheid van de heer Sadik Köksal wordt de mondelinge vraag voorgelezen door mevrouw Kristela Bytyçi.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans). - Elk jaar worden tientallen kinderen in België getroffen door hersenvliesontsteking of bloedvergiftiging door meningokokken. Slechts 2 à 3% van het totale budget voor gezondheid gaat naar preventie. Bovendien worden de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad over het meningokokken ACWY-vaccin slechts gedeeltelijk opgevolgd.

Welke middelen besteedt de GGC momenteel aan bewustmaking, coördinatie en preventie op het gebied van volksgezondheid?

Hoe versterkt het gewest de preventie van meningokokkeninfecties? Hoe zorgt het voor ondersteuning van pediatriediensten die het moeilijk hebben en voor een gelijke toegang tot preventie?

majeures. Néanmoins, ces recommandations ne sont toujours pas pleinement appliquées.

Quels moyens la Cocom consacre-t-elle aujourd'hui au soutien des actions de sensibilisation, de coordination et de prévention en matière de santé publique ?

Quelles actions la Région mène-t-elle pour informer et renforcer la prévention des infections à méningocoque ? Comment soutient-elle les services pédiatriques en difficulté et veille-t-elle à un accès équitable à la prévention ?

Comment la Région coordonne-t-elle l'information entre les hôpitaux, les écoles et les familles autour de la vaccination ACWY ?

Enfin, quels sont les dispositifs régionaux qui facilitent la vaccination préventive pour les familles à faibles revenus ?

¹¹⁷⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- En 2025, le service de médecine préventive de vivalis.brussels a mené une campagne de sensibilisation aux maladies à déclaration obligatoire, dont les infections à méningocoque font partie, à destination des médecins généralistes. Le site web ainsi que des messages sur les réseaux sociaux ont été utilisés comme canaux pour cette campagne.

Concernant le soutien de la Cocom aux services pédiatriques, il ne s'agit pas d'une compétence de la Cocom, mais du niveau fédéral et de l'Office de la naissance et de l'enfance(ONE).

Quant à la communication spécifique à la vaccination contre les méningocoques ACWY, c'est l'ONE, compétent pour la vaccination des enfants, qui se charge d'informer les hôpitaux, les services de promotion de la santé à l'école, ainsi que les professionnels de santé responsables de la vaccination des enfants.

Enfin, il n'existe pas de dispositifs régionaux spécifiques facilitant la vaccination préventive pour les enfants de familles à faibles revenus, étant donné que cette compétence relève de manière exclusive des Communautés, c'est-à-dire de l'ONE et de Kind en Gezin.

¹¹⁷⁷ **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Votre réponse n'apaise pas entièrement mes inquiétudes. Bien que rares, les infections à méningocoque restent dramatiques, alors que des outils de prévention existent et que les recommandations du Conseil supérieur de la santé ne sont toujours pas pleinement déployées, notamment pour le vaccin MenACWY.

Je tiens à rappeler à quel point la prévention, par le biais de la vaccination, reste primordiale. La réactivité est également essentielle, car la prise en charge rapide permet de sauver de nombreux patients.

- L'incident est clos.

Hoe coördineert het gewest de informatie tussen ziekenhuizen, scholen en gezinnen rond het ACWY-vaccin?

Hoe maakt het gewest preventieve vaccinatie gemakkelijker voor gezinnen met een laag inkomen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- In 2025 voerde de dienst voor preventieve geneeskunde van vivalis.brussels via zijn website en sociale media een bewustmakingscampagne voor huisartsen over meldingsplichtige ziekten, waaronder meningokokkeninfecties.

De ondersteuning van pediatriediensten is een bevoegdheid van de federale overheid en de gemeenschappen. Het Office de la naissance et de l'enfance (ONE) en Kind en Gezin zijn bevoegd voor de vaccinatie van kinderen en voor informatie over het ACWY-vaccin aan ziekenhuizen, scholen en gezondheidswerkers, evenals voor preventieve vaccinatie voor gezinnen met een laag inkomen.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).- Uw antwoord stelt me niet helemaal gerust. Ik wil nogmaals wijzen op het belang van vaccinatie en een snelle behandeling. We moeten de deze dramatische infecties zoveel mogelijk voorkomen.

- Het incident is gesloten.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. GILLES VERSTRAETEN

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 non-respect de la législation linguistique au sein des hôpitaux publics bruxellois.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais)*. - Les patients ont, en principe, droit à une assistance médicale dans leur propre langue nationale. Cela vaut certainement dans les hôpitaux publics bruxellois, mais aussi dans les hôpitaux privés et les services d'urgence. Pourtant, des témoignages récents montrent, une fois de plus, que ce principe fondamental est systématiquement bafoué à Bruxelles.

Ainsi, en septembre dernier, après avoir fait une chute à vélo, Luckas Vander Taelen a été secouru par des ambulanciers francophones qui l'ont emmené aux urgences au CHU Saint-Pierre. Après son admission, le personnel ne lui a parlé qu'en français et l'a fait attendre dans un couloir pendant trois heures. Il souffrait et devait aller aux toilettes et a fini par penser qu'on l'avait oublié. Cela en dit long sur la qualité des services dans cet hôpital.

Au bout d'un quart d'heure, un infirmier est venu voir, mais au lieu de faire preuve d'empathie, il a menacé - en français - d'appeler la sécurité si M. Vander Taelen ne se calmait pas. Finalement, ce dernier a été admis en soins intensifs à 22 heures et a pu quitter l'hôpital à minuit. Pendant toute son hospitalisation, sa demande d'être assisté en néerlandais a été complètement ignorée.

Une autre personne dit avoir été constamment accueillie en français par le personnel du même hôpital, incapable de l'aider à compléter un questionnaire médical en néerlandais. Après avoir invoqué l'obligation légale de bilinguisme, cette personne a été littéralement ridiculisée par le personnel. Le médecin qui l'a examinée s'exprimait, lui aussi, exclusivement en français.

J'ai connaissance de témoignages provenant de patients d'autres hôpitaux bruxellois, mais la situation est particulièrement

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN

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

betreffende de niet-naleving van de taalwetgeving in de Brusselse openbare ziekenhuizen.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA). - Er is een nieuwe regeerperiode gestart, maar dat neemt niet weg dat we nog steeds met dezelfde problemen geconfronteerd worden. Ik wil het dan ook nog maar eens hebben over de naleving van de taalwetgeving in de openbare ziekenhuizen in Brussel en het gebrek aan tweetaligheid in de bicommunautaire ziekenhuizen.

Patiënten hebben recht op medische hulp in hun eigen landstaal. Dat geldt zeker in de openbare ziekenhuizen, maar ook in de privéziekenhuizen en op de spoeddiensten. Toch blijkt alweer uit recente getuigenissen dat dat basisprincipe systematisch wordt geschonden en dat de situatie niet verbetert.

De heer Luckas Vander Taelen deelde op 10 september 2025 via Bruzz zijn ervaring met het UMC Sint-Pieter in het centrum van Brussel. Hij werd na een val met de fiets geholpen door eentalig Franstalige ambulanciers, die hem naar de spoeddienst brachten. Na zijn inschrijving werd hij langdurig op de gang geparkeerd. Een personeelslid kwam hem in het Frans uitleggen dat hij verdoving zou krijgen en snel naar een aparte kamer zou worden gebracht. Daar plaatste een verpleegkundige een katheter en vertrok vervolgens zonder verdere uitleg.

Daarna lag de heer Vander Taelen drie uur te wachten, zonder enig contact met medisch personeel. De noodknop lag buiten handbereik, zodat hij uiteindelijk om hulp begon te roepen. Hij had pijn en moest naar het toilet, maar drie uur lang kwam niemand vragen hoe het met hem ging. Hij begon uiteindelijk te denken dat ze hem vergeten waren. Dat zegt allicht ook wat over de dienstverlening in het ziekenhuis.

Na een kwartier kwam er iemand kijken, maar in de plaats van empathie, kreeg hij een dreigement. Als hij niet zou kalmeren, zou het veiligheidspersoneel erbij worden gehaald. Ook die boodschap werd uitsluitend in het Frans gebracht. Uiteindelijk werd hij om 10 uur de intensive care binnengereden en om middernacht kon hij het ziekenhuis weer verlaten. Zijn verzoek om in het Nederlands aangesproken en geholpen te worden werd gedurende de volledige periode van zijn ziekenhuisbezoek compleet genegeerd.

Kort daarop hoorde ik een soortgelijke getuigenis van een patiënt die zich aanmeldde op de dienst Radiologie, opnieuw van het UMC Sint-Pieter in Brussel. Dat ziekenhuis blijft altijd maar terugkomen in de getuigenissen. De persoon in kwestie werd uit de wachtzaal geroepen in het Frans. Toen hij aangaf in het Nederlands aangesproken te willen worden, bleef het personeel hem hardnekkig in het Frans aanspreken. Tijdens de

déplorable au CHU Saint-Pierre. L'arrogance et le manque de compassion avec lesquels la législation linguistique a été bafouée dans les deux cas que j'ai évoqués sont choquants, et le problème n'est pas pris au sérieux.

medische ondervraging stelde hij opnieuw de vraag om in het Nederlands geholpen te worden. Ik weet niet hoe goed uw medische terminologie is in het Nederlands. Mijn medische terminologie in het Frans is in ieder geval ontoereikend, ook al kan ik me wat politieke zaken betreft zeer goed uitdrukken in het Frans. Aan een gebrek aan talenkennis ligt het dus niet. Als u me vraagt hoe ik 'elleboog' moet zeggen in het Frans, weet ik het al niet meer.

Het was niet mogelijk om de man te helpen met een medische vragenlijst in het Nederlands. Hij deed een beroep op de wettelijke tweetaligheidsplicht en werd door het personeel van het ziekenhuis uitgelachen. Even later voegde zich ook nog een arts bij het gesprek. Die sprak ook uitsluitend Frans terwijl hij zich tot zijn collega richtte. De getuige werd op die manier volledig buitengesloten van de communicatie over zijn eigen gezondheid. Ook het verzoek van deze patiënt om in het Nederlands aangesproken en geholpen te worden werd gedurende zijn volledige ziekenhuisbezoek compleet genegeerd, net als bij de heer Vander Taelen.

Ik ben op de hoogte van nog andere getuigenissen uit andere ziekenhuizen, maar in het UMC Sint-Pieter is de situatie schijnbaar bedroevend. De arrogantie en het gebrek aan medeleven waarmee de taalwetgeving in beide gevallen met de voeten werd getreden, is schrijnend. De patiënten krijgen daardoor eigenlijk ook geen degelijke zorg. We spreken de laatste jaren zeer veel over cultuursensitieve zorg. Hoeveel sensitieve zorg er voor Nederlandstaligen is in het UMC Sint-Pieter, in de hoofdstad nota bene, is nog maar de vraag. Het probleem wordt niet ernstig genomen. Nederlandstalige patiënten die lijden worden niet serieus genomen en daar staan de verantwoordelijken helemaal niet bij stil.

¹¹⁸⁹ *Comment la Cocom réagit-elle aux graves accusations et plaintes concernant la discrimination linguistique au CHU Saint-Pierre ? Les témoignages font-ils l'objet d'une enquête ?*

Het UMC Sint-Pieter heeft ondertussen gereageerd op de brief van de heer Vander Taelen.

Lorsque des violations structurelles de la législation linguistique sont constatées, quelles sont les sanctions ou évaluations qui en découlent ?

Hoe reageert de GGC op de ernstige meldingen van de heer Vander Taelen over taaldiscriminatie in het UMC Sint-Pieter en op de recente klachten van de Vlaamse Volksbeweging? Hebt u contact opgenomen met het ziekenhuis? Worden de getuigenissen onderzocht? Door wie? Worden de directies van openbare ziekenhuizen door u of anderen erop aangesproken wanneer structurele overtredingen van de taalwetgeving worden vastgesteld? Welke sancties of evaluaties volgen er?

Quelles mesures la Cocom a-t-elle prises pour garantir le bilinguisme du personnel des hôpitaux IRIS, comme l'exige la législation linguistique ?

Welke maatregelen heeft de GGC genomen om de tweetaligheid van het personeel in de Irisziekenhuizen, waaronder het UMC Sint-Pieter, te garanderen, in het bijzonder op spoeddiensten en bij mobiele urgentiegroepen (MUG), zoals vereist door de taalwetgeving?

Comment la connaissance du néerlandais est-elle vérifiée lors du recrutement ? La Cocom encourage-t-elle le personnel soignant francophone des hôpitaux publics à apprendre le néerlandais ?

Welke acties onderneemt de GGC om zo veel mogelijk personeelsleden te rekruteren die Nederlands spreken, in het bijzonder spoedartsen en voor de mobiele urgentiegroepen? Hoe wordt de kennis van het Nederlands bij aanwerving gecontroleerd? Welke acties onderneemt de GGC om

1191 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**
Je regrette les mauvaises expériences vécues par les personnes que vous citez. Chaque patient doit, bien sûr, être traité dans sa langue et dans un délai raisonnable.

Cependant, la situation est parfois plus compliquée. Je voudrais d'ailleurs éviter tout amalgame entre le temps d'attente et la langue du patient.

Concernant les incidents que vous évoquez, mes services n'ont pas eu de contact avec la direction de l'hôpital, étant donné l'absence de plaintes.

Vu la pénurie de personnel médical et l'engagement de personnes d'origine étrangère parlant essentiellement le français et l'anglais, il est difficile aujourd'hui de garantir le bilinguisme au sein des hôpitaux. Je peux imaginer qu'en matière de recrutement, les compétences médicales d'un candidat priment les compétences linguistiques.

1193 *Par ailleurs, je ne pense pas que des sanctions régleraient le problème, ni amélioreraient les soins aux patients.*

Pour rappel, la Cocom contribue au financement de la politique linguistique des hôpitaux publics bruxellois à hauteur de 225.000 euros par an. L'objectif est d'organiser des formations pour le personnel et d'améliorer les compétences linguistiques des professionnels de la santé.

Les formations en langue (français, néerlandais et anglais) sont principalement destinées au personnel d'accueil et au personnel soignant. L'accent est mis sur les aptitudes orales dans un contexte médical. Dans le cadre des cours, les participants sont généralement répartis selon leur niveau et leur fonction.

Le bilinguisme à l'accueil des hôpitaux doit être garanti, mais sans compromettre la sécurité et l'accès aux soins pour tous.

personeelsleden, spoedartsen en mobiele urgentiegroepen die Nederlands spreken, aan boord te houden?

Stimuleert de GGC Franstalig zorgpersoneel in openbare ziekenhuizen om Nederlands te leren, bijvoorbeeld via taalcursussen, bonussen of verplichte bijscholing?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Ik kan alleen maar betreuren dat de twee personen die u in uw vraag noemt slechte ervaringen hebben gehad. Het spreekt voor zich dat elke patiënt in zijn eigen taal en binnen een redelijke termijn behandeld moet kunnen worden.

De situatie is in werkelijkheid soms ingewikkeld. De wachttijd hangt af van de ernst van de aandoening, de noodzaak van aanvullende onderzoeken en de drukte, ongeacht de taal van de patiënt. Ik wil dan ook voorkomen dat die twee problematieken kunstmatig aan elkaar worden gekoppeld.

Over de incidenten in het UMC Sint-Pieter, waarnaar u verwees, hadden mijn diensten geen contact met de ziekenhuisdirectie. Daar was geen reden toe, aangezien er geen klachten zijn ingediend.

In haar antwoord aan de pers bevestigde de woordvoester van het ziekenhuis wat wij eerder al vaststelden. Gezien het tekort aan medisch personeel en de toenemende aanwerving van buitenlands personeel dat hoofdzakelijk Frans en Engels spreekt, is het vandaag moeilijk om tweetaligheid in de ziekenhuizen te garanderen. Mijn diensten kunnen zich overigens niet mengen in hun aanwervingsbeleid. Ik kan mij echter voorstellen dat bij de aanwerving eerst de medische vaardigheden worden gecontroleerd en pas daarna de taalvaardigheid wanneer een functie bij gebrek aan kandidaten te lang blijft openstaan.

Ik ben op zijn minst verbaasd als ik hoor spreken over sancties wanneer ziekenhuizen worden geconfronteerd met een situatie die ze niet zelf hebben veroorzaakt. Ik zie helemaal niet in hoe het bestraffen van een ziekenhuis om die reden het probleem zou oplossen of de zorg voor de patiënten zou verbeteren.

Dat betekent niet dat er niets aan te doen is en dat we niets ondernemen om het probleem op te lossen. Ik herinner u eraan dat de GGC bijdraagt aan de financiering van het taalbeleid van de Brusselse openbare ziekenhuizen ten belope van 225.000 euro per jaar. Dat beleid heeft tot doel taalopleidingen voor het personeel te organiseren en de taalvaardigheid van de gezondheidsprofessionals te verbeteren, met als doel een kwalitatief hoogstaande dienstverlening aan huidige en toekomstige patiënten te garanderen.

De taalopleidingen zijn voornamelijk gericht op personeel dat in direct contact staat met de patiënten, namelijk onthaalpersoneel en verzorgend personeel. Die personeelsleden krijgen lessen Frans, Nederlands of Engels aangeboden, alsook een e-learningomgeving om hun Nederlands te verbeteren. Daarbij worden ze ingedeeld volgens het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor Talen (ERK): niveaus A1, A2, B1, B2,

1195

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Vous pourriez faire nettement plus. De son côté, la ministre flamande Van Achter a élaboré un plan global pour le néerlandais à Bruxelles et entamé une collaboration avec un hôpital afin de voir ce qu'il est possible de faire pour améliorer le bilinguisme dans les hôpitaux bruxellois.*

À cet égard, les hôpitaux privés bilingues - comme la clinique Saint-Jean -, qui ont moins d'obligations légales que les hôpitaux publics en matière de bilinguisme, semblent souvent plus disposés à faire des efforts.

Vous dites que les connaissances linguistiques du personnel sont évaluées. Est-ce le cas pour tous les membres du personnel des hôpitaux publics ?

Vous pourriez envisager des sanctions sur la base d'un engagement de moyens, afin que nous puissions voir ce qui fonctionne et échanger de bonnes pratiques. Au lieu de cela, vous allouez chaque année 225.000 euros aux hôpitaux en n'ayant aucune certitude quant aux résultats.

- L'incident est clos.

C1 en C2. De nadruk ligt op mondelinge vaardigheden in een medische context. Daarom worden de personeelsleden doorgaans, naast hun taalniveau, ook ingedeeld op basis van hun functie.

De tweetaligheid van het onthaal in ziekenhuizen moet worden gewaarborgd, maar zonder afbreuk te doen aan de veiligheid en de toegang tot zorg voor alle Brusselaars, die de absolute prioriteit moeten blijven.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- U begint uw antwoord met te zeggen dat u de slechte ervaringen alleen maar kunt betreuren. U kunt nochtans meer doen dan dat. De N-VA-fractie zegt dat al jaren. Dat is ook de reden waarom ik indertijd een resolutie heb ingediend waarin suggesties staan om de tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen te verbeteren.

Vlaams minister Van Achter heeft die suggesties meegenomen in haar ToTaalplan Nederlands voor Brussel. Zo is zij een samenwerking aangegaan met een ziekenhuis om te zien wat er ondernomen kan worden om de tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen te verbeteren. Het is voor mij heel sprekend dat dit gebeurt met het Sint-Jansziekenhuis, een privaat bilingue ziekenhuis, dat minder wettelijke verplichtingen heeft dan de openbare ziekenhuizen om zorg in het Nederlands aan te bieden. U kijkt bedenkelijk, maar de openbare ziekenhuizen moeten volgens de taalwetgeving in de hele keten tweetalige zorg kunnen aanbieden. De private bilingue ziekenhuizen zijn daar niet toe verplicht. Zij moeten zich gewoon tot de twee taalgemeenschappen wenden. De bereidheid bij private bilingue ziekenhuizen om inspanningen te leveren blijkt evenwel vaak groter dan bij openbare ziekenhuizen.

U zegt dat de talenkennis van het personeel in kaart wordt gebracht. Geldt dat voor alle personeelsleden in de openbare ziekenhuizen? Dat is alvast wat het Sint-Jansziekenhuis van plan is. Het zal een nulmeting van de talenkennis van het personeel uitvoeren en op basis daarvan cursussen organiseren.

U zou sancties kunnen overwegen, niet op basis van een resultaatsverbintenis, want daarvoor is de situatie te complex, maar op basis van een inspanningsverbintenis, waarbij de ziekenhuizen moeten aantonen dat ze werkelijk inspanningen leveren om de situatie te verbeteren. Op die manier kunnen we zien wat werkt en wat niet werkt en kunnen we goede praktijken uitwisselen. In plaats daarvan kent u jaar na jaar een som van 225.000 euro aan de ziekenhuizen toe, maar of dat resultaten oplevert, dat weet u niet en dat lijkt u ook niet te interesseren. U kunt alleen maar betreuren. Dat betreurt ik.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW STÉPHANIE LANGE

QUESTION ORALE DE MME STÉPHANIE LANGE

1199 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres
du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

1199 concernant les inégalités de vaccination contre la grippe.

1201 **Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).**- Les Mutualités libres ont publié en septembre 2025 une étude d'ampleur sur la vaccination contre la grippe, basée sur les données de 2,3 millions d'affiliés. Ce travail analytique dresse un constat préoccupant : si la couverture vaccinale progresse légèrement à l'échelle nationale, elle reste structurellement plus faible à Bruxelles, ainsi que chez les publics fragilisés.

Selon cette étude, à Bruxelles, seuls 43,3 % des habitants de plus de 75 ans étaient vaccinés contre la grippe en 2024-2025, contre 58,5 % en Flandre et 44,7 % en Wallonie, alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande 75 % chez ces groupes à risque. Chez les femmes enceintes, le taux chute à 9,4 % à Bruxelles, contre 26,7 % en Flandre. Pour les malades chroniques, la couverture ne dépasse pas 42,1 % en moyenne. Toutefois, ces chiffres sont sous-estimés, car les vaccinations en entreprise ne sont pas incluses.

Par ailleurs, l'inégalité sociale demeure marquée : le taux de vaccination chez les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) âgés de plus de 65 ans est significativement inférieur à celui des seniors non BIM. De même, l'écart de couverture des seniors atteint jusqu'à 20 points entre les quartiers les plus aisés et les quartiers les plus défavorisés.

On observe également un basculement majeur vers la vaccination en pharmacie : près d'un vaccin sur deux est désormais administré par un pharmacien à Bruxelles, contre 34 % en Belgique. Ce recours aux pharmacies bénéficie principalement aux publics jeunes et à ceux qui n'ont pas de dossier médical global (DMG). Les médecins généralistes demeurent toutefois le canal de référence chez les publics BIM ou vivant dans les zones les plus fragilisées, selon les données rapportées par les Mutualités libres.

1203 Ces constats appellent à renforcer la coordination et l'accessibilité, pour éviter que le développement des nouveaux canaux ne creuse les fractures sociales.

Pour Les Engagés, la prévention doit être accessible à chacun et chacune. La vaccination antigrippale constitue à la fois un levier de santé publique et un baromètre des inégalités. Bruxelles ne pourra progresser que si elle combine l'expertise des médecins généralistes, l'accessibilité des pharmaciens et le maillage des acteurs de terrain comme les mutualités, en ciblant clairement les populations les moins protégées.

Sur quelle base est évaluée la progression globale de la couverture vaccinale contre la grippe à Bruxelles depuis 2022, en

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

betreffende de ongelijke griepvaccinatie.

Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés) (in het Frans).- Uit een recente studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen over griepvaccinatie blijkt dat de vaccinatiegraad licht stijgt in België, maar structureel lager blijft in Brussel en bij kwetsbare doelgroepen.

Zo was in 2024-2025 slechts 43,3% van de 75-plussers gevaccineerd tegen de griep, tegenover 58,5% in Vlaanderen en 44,7% in Wallonië, terwijl de Wereldgezondheidsorganisatie 75% aanbeveelt voor risicogroepen. Bij zwangere vrouwen bedroeg de vaccinatiegraad 9,4% in Brussel, tegenover 26,7% in Vlaanderen, en bij chronische zieken 42,1%.

Bovendien blijft de sociale ongelijkheid groot. Ouderen met een verhoogde tegemoetkoming laten zich veel minder vaccineren dan hun leeftijdgenoten en het verschil tussen rijkere en armere wijken loopt op tot 20 procentpunten.

Voorts wordt nu een op de twee vaccins in Brussel toegediend door een apotheker, tegenover 34% in heel België. Vooral jongeren en mensen zonder globaal medisch dossier maken gebruik van die mogelijkheid.

Hoe wordt de vooruitgang van de griepvaccinatiegraad, in het bijzonder bij prioritaire groepen, in Brussel beoordeeld sinds 2022, in het licht van de Europese doelstellingen?

Hoe stemt de GGC de rol van huisartsen, apothekers en medische centra op elkaar af, zodat de toename van vaccinaties in apotheken niet gepaard gaat met de toename van geografische of sociale ongelijkheid?

Hoe verbetert u de vaccinatiegraad van zwangere vrouwen en begunstigden van een verhoogde tegemoetkoming?

Welke contacten onderhoudt u met Vlaanderen en Wallonië om na te gaan waarom zij betere resultaten behalen en om de

particulier parmi les groupes prioritaires, au regard des objectifs européens ?

Comment la Cocom articule-t-elle le rôle des médecins généralistes, des pharmaciens et des maisons médicales, afin que l'augmentation du taux de vaccination en pharmacie ne se traduise pas par un accroissement des inégalités territoriales ou sociales ?

Quelles campagnes ou dispositifs ciblés ont-ils été mis en œuvre ou envisagés pour améliorer la vaccination des femmes enceintes et des publics BIM à Bruxelles, en tenant compte des chiffres relevés par les mutualités ?

Enfin, quels échanges la Cocom entretient-elle avec la Flandre et la Wallonie, afin d'identifier les leviers expliquant leurs meilleurs résultats et de renforcer la cohérence des stratégies de communication et de coadministration relatives à la vaccination contre la grippe et le Covid-19 ?

coherentie van de vaccinatiestrategieën tegen griep en Covid-19 te verbeteren?

1205 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Concernant la progression globale de la couverture vaccinale de la grippe à Bruxelles depuis 2022, en particulier parmi les groupes prioritaires - les plus de 65 ans, les malades chroniques, les femmes enceintes et les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) -, l'administration ne dispose pas de ces informations en raison de l'absence de registre électronique des données de vaccination en Région bruxelloise. Les estimations se basent sur les chiffres des pharmaciens bruxellois.

Le projet Vaccicard en cours de développement devra, à terme, permettre de faire ces analyses. Les textes légaux sont en place et les développements informatiques sont en cours. Nous devrions donc bientôt disposer d'une base de données solide, qui nous permettra d'établir des statistiques.

Concernant l'articulation du rôle des médecins généralistes, des pharmaciens et des maisons médicales dans la vaccination des personnes les plus fragiles, comme le montrent les chiffres de l'étude de la mutualité, la vaccination par les pharmaciens a permis de toucher un nouveau public qui ne se faisait pas vacciner avant. Une partie des personnes qui se faisaient vacciner par leur médecin traitant le font maintenant en pharmacie.

En diversifiant l'offre, les inégalités d'accès à la vaccination ont été réduites. Il n'en reste pas moins que le nombre de personnes vaccinées contre la grippe a baissé en 2024 par rapport à 2023 et reste insuffisant.

Pour compléter les dispositifs d'offre de vaccination existants, les chargés de prévention et de promotion de la santé de Brusano travaillent ce mois-ci dans un quartier de chaque bassin avec les acteurs du quartier. Leur objectif est d'informer, sensibiliser, accompagner et, d'une manière générale, identifier les barrières à l'accès à la vaccination et mettre en œuvre des actions ciblées pour augmenter le taux de couverture vaccinale contre la grippe

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Bij gebrek aan een digitaal vaccinatieregister kan ik u geen precieze gegevens meedelen over de vooruitgang van de vaccinatiegraad bij prioritaire groepen in Brussel sinds 2022. De schattingen zijn gebaseerd op cijfers van de Brusselse apotheken. Het project Vaccicard zou ons binnenkort in staat moeten stellen om statistieken bij te houden.*

Dankzij de vaccinatie in apotheken hebben we een nieuwe doelgroep kunnen bereiken, die zich voorheen niet liet vaccineren. Door het aanbod te diversifiëren hebben we de ongelijke toegang verminderd. Toch was het aantal griepvaccinaties in 2024 onvoldoende en lager dan in 2023.

Naast de bestaande instrumenten werken de preventie- en gezondheidsmedewerkers van Brusano deze maand samen met lokale spelers in elke hulp- en zorgzone om te informeren, te begeleiden en de belemmeringen voor de toegang tot vaccinatie in kaart te brengen. Ze ondernemen ook gerichte acties om de griepvaccinatiegraad in elk van die wijken te verhogen. De impact daarvan zal blijken uit de evaluatie.

dans chacun de ces quartiers. L'évaluation nous permettra de vérifier l'impact de ces actions.

1207 Les retours de l'expérience de la campagne « Mars Bleu » à Saint-Josse-ten-Noode montrent que de telles actions de prévention, coordonnées à l'échelle d'un quartier, sont de nature à renforcer le réseau des acteurs social-santé, ainsi que la participation et le pouvoir d'action des habitants du quartier pour améliorer les résultats des campagnes de prévention dans le domaine de la santé, y compris la vaccination. En somme, ces actions de prévention coordonnées au niveau local permettent d'accroître l'accessibilité de la vaccination contre la grippe.

Concernant les campagnes, celle portée par Brusano vise à améliorer le recours à la vaccination contre la grippe durant le mois de novembre. Une autre campagne de communication via les réseaux sociaux et la presse a également eu lieu du 3 au 16 novembre.

Quant aux échanges avec les autres entités, la question de la couverture vaccinale de la grippe est abordée dans le cadre du groupe de gestion des risques (Risk Management Group, RMG) et au sein du National Immunisation Technical Advisory Group (NITAG), le groupe de travail chargé de proposer la stratégie vaccinale pour la Belgique. La Cocom est membre de ces deux organes.

1209 **Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).**- En effet, la mise en place de l'application Vaccicard sera essentielle dans le futur, et je me réjouis du fait que ce sera bientôt le cas.

Vous avez parlé d'une évaluation des sensibilisations dans les quartiers. Pouvez-vous me dire quand elle aura lieu ?

1209 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je n'ai pas cette information sous la main. Une évaluation de ce type a été effectuée à Saint-Josse et dans d'autres quartiers via Brusano, mais je ne peux pas vous en dire plus.

1209 **Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).**- Pourrait-on en prendre connaissance ?

1209 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Bien sûr, quand nous en disposerons, mais je ne peux pas vous donner de délai.

1209 **Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).**- Nous attendons ces évaluations avec impatience. Il est essentiel de comprendre comment ces sensibilisations se mettent en place sur le terrain et quel est leur impact concret.

J'entends également que des contacts sont pris avec les autres entités fédérées pour développer un plan plus global. Je salue cette démarche.

Nous reviendrons vers vous pour en savoir plus sur l'évaluation en cours.

De ervaring met de campagne Blauwe Maart in Sint-Joost-ten-Node leert ons dat dergelijke op wijkniveau gecoördineerde acties de resultaten van de preventiecampagnes verbeteren, ook voor vaccinatie.

Naast de griepvaccinatiecampagne van Brusano in november was er nog een communicatiecampagne via de pers en sociale media van 3 tot 16 november.

De GGC bespreekt de vaccinatiegraad met andere machtsniveaus in het kader van de Risk Management Group (RMG) en de National Immunisation Technical Advisory Group (NITAG), die de vaccinatiestrategie voor België uitstippelt.

Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés) *(in het Frans).*- De invoering van de Vaccicard is essentieel.

Wanneer vindt de evaluatie van de bewustmakingscampagnes in de wijken plaats?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- Er waren evaluaties via Brusano, maar ik heb die informatie niet bij de hand.

Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés) *(in het Frans).*- Kunnen we die krijgen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- Natuurlijk, zodra we ze hebben.

Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés) *(in het Frans).*- Ze zijn belangrijk om de impact op het terrein te kennen. Ik juich ook uw contacten met de andere overheden toe.

1209 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Des chiffres sont disponibles pour l'opération « Mars bleu », centrée sur la prévention du cancer colorectal, qui indiquent une augmentation. Nous ne disposons pas encore des autres chiffres. N'hésitez pas à poser une question écrite à ce propos.

- L'incident est clos.

1223 (M. Gilles Verstraeten, doyen d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

1227 **QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS**

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

1227 **concernant le suivi des jeunes en sortie de l'aide à la jeunesse.**

1229 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- À Bruxelles, de nombreux jeunes bénéficient d'une aide volontaire dans le cadre de l'aide à la jeunesse, mais une fois cette aide terminée - que ce soit après un placement, un accompagnement éducatif ou une prise en charge en institution -, beaucoup se retrouvent seuls, sans relais clair, sans accompagnement, et parfois sans solution.

Ce moment de sortie représente une étape critique. Il coïncide souvent avec d'autres bouleversements : la fin de la scolarité, la majorité civile, l'accès ou non à l'emploi, à un logement, etc. C'est un moment de fragilité extrême, où le risque de décrochage, de troubles psychologiques ou de marginalisation est particulièrement élevé. À Bruxelles, la compétence est claire : la protection de la jeunesse, y compris l'aide volontaire aux mineurs et à leurs familles, relève de la Cocom. C'est donc bien une responsabilité bruxelloise.

Quel bilan votre administration et vivalis.brussels peuvent-ils dresser aujourd'hui du suivi proposé aux jeunes Bruxellois à la sortie de l'aide à la jeunesse volontaire ? Quelles structures bruxelloises sont mobilisées pour assurer cette continuité, tant sur le plan médical que psychosocial ? Existe-t-il une coordination formalisée entre les services d'aide à la jeunesse et les acteurs de la santé mentale à Bruxelles ?

Des mesures ont-elles été mises en œuvre pour garantir un accès rapide aux soins de santé mentale, en particulier pour les jeunes sans mutuelle ou en rupture familiale ? Enfin, dispose-t-on d'une évaluation du service d'accompagnement post-institutionnel et de recommandations pour renforcer son rôle dans cette transition essentielle ?

1231 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Lorsque la compétence relative à l'aide à la jeunesse a été pour partie transférée à la Cocom, aucun moyen financier n'a été dégagé pour permettre la prise en charge de cette attribution. Par conséquent, la Cocom ne dispose pas, à ce stade, de structures

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De cijfers voor Blauwe Maart laten een stijging zien. Ik nodig u uit een schriftelijke vraag te stellen voor de andere cijfers.

- Het incident is gesloten.

(De heer Gilles Verstraeten, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS

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

betreffende de opvolging van jongeren voor wie jeugdzorg afloopt.

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).- In Brussel genieten veel jongeren vrijwillige jeugdhulp, maar zodra die afloopt, staan ze er alleen voor. Bovendien valt dat kritieke moment vaak samen met andere ingrijpende veranderingen, zoals het einde van de schooltijd, meerderjarigheid en de zoektocht naar werk en een woning.

Welke begeleiding wordt aan jonge Brusselaars aangeboden wanneer zij de vrijwillige jeugdhulp verlaten? Hoe wordt de continuïteit op medisch en psychosociaal vlak gegarandeerd? Zijn die begeleidingsdiensten geëvalueerd? Wordt er aanbevolen om de rol ervan te versterken?

Is er een coördinatie tussen de jeugdbeschermingsdiensten en de diensten voor geestelijke gezondheidszorg? Wordt een snelle toegang tot geestelijke gezondheidszorg gegarandeerd, met name voor jongeren zonder ziekenfonds of met een verstoorde familieband?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Bij de gedeeltelijke overdracht van de jeugdzorg naar de GGC werden de bijbehorende middelen niet mee overgedragen. Daarom beschikt de GGC niet over eigen structuren of instellingen. De operationele jeugdzorg in Brussel

ou d'institutions d'aide et de protection de la jeunesse qui lui soient propres. Les structures sont agréées soit par la Vlaamse Gemeenschap, soit par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La prise en charge opérationnelle des mineurs bruxellois a été attribuée aux Communautés française et flamande qui disposent d'institutions et de services agréés à cet effet. Dès lors, la Cocom ne dispose pas de données ou d'informations concernant les suivis proposés aux jeunes Bruxellois sortant de l'aide volontaire.

Dans l'hypothèse où ces jeunes sortant d'institutions d'aide à la jeunesse se retrouveraient en situation d'errance ou de sans-abrisme, il existe des structures agréées - par exemple, les centres d'aide d'urgence et d'insertion - ou subventionnées par la Cocom qui sont habilitées à les accueillir et à leur fournir un accompagnement adéquat.

Parmi les centres dont l'action porte sur des jeunes en errance figure l'ASBL Macadam, agréée sous la dernière législation. Il s'agit d'un centre d'accueil de jour et d'accompagnement psychomédico-social qui accueille des jeunes de moins de 26 ans ; cette ASBL est également agréée en tant que lieu de liens. Il y a aussi l'ASBL Le Refuge Bruxelles, dont la maison d'accueil Turing héberge et propose un accompagnement psychosocial, administratif et juridique aux jeunes LGBTQIA+ âgés de 18 à 25 ans. Le projet Step Forward, une initiative de type Housing First portée par le New Samusocial, relogé quant à lui des jeunes âgés de 18 à 25 ans présentant un cumul de problématiques.

Par ailleurs, la Cocom subventionne des projets qui visent un public de jeunes en errance, dont le Centre d'éducation en milieu ouvert, un projet d'hébergement autonome provisoire et d'accompagnement éducatif et psychosocial à destination de jeunes âgés de 16 à 25 ans.

¹²³³ Concernant l'accès aux soins des jeunes en difficulté psychologique, à toutes fins utiles, l'administration renseigne les missions dévolues au réseau bruxellois des soins de santé mentale pour enfants et adolescents, Bru-Stars.

Bru-Stars offre un soutien à la transition entre les âges de l'enfance et de l'adolescence et l'âge adulte, en renforçant le réseau de soutien pour les jeunes à risque de vulnérabilité ou avec des problèmes de santé mentale. Pour ce faire, Bru-Stars collabore avec divers partenaires dans les domaines de la santé, de l'enseignement, de l'aide à la jeunesse et du handicap, notamment. Il organise aussi des événements comme la rencontre Crossroads pour les professionnels travaillant avec ce public.

Par ailleurs, vivalis.brussels gère la subvention qui est octroyée à Bru-Stars pour le projet Point de contact Crisis-Bxl. La Cocom finance le point de contact téléphonique joignable sept jours sur sept, 24 heures sur 24 et accessible en français et en néerlandais.

Notons que dans le cadre de la prise en charge des enfants et des jeunes à la croisée des secteurs, un protocole d'accord a été signé en conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique

is toegewezen aan de Franse en Vlaamse Gemeenschap. De GGC heeft dan ook geen informatie over de begeleiding die wordt aangeboden aan Brusselse jongeren die uit de vrijwillige jeugdzorg komen.

Voor jongeren die op straat belanden, zijn er evenwel door de GGC erkende of gesubsidieerde structuren die hen kunnen opvangen en passende begeleiding kunnen bieden, zoals de vzw Macadam, een centrum voor dagopvang dat psycho-medisch-sociale begeleiding biedt; de vzw Le Refuge Bruxelles, waarvan het opvangtehuis Turing onderdak en psychosociale, administratieve en juridische begeleiding biedt aan LGBTQIA +-jongeren; het Housing First-project Step Forward van New Samusocial en het Centre d'éducation en milieu ouvert, een project voor tijdelijke zelfstandige huisvesting en educatieve en psychosociale begeleiding.

Jongeren met psychische problemen kunnen terecht bij het Brusselse netwerk voor geestelijke gezondheidszorg Bru-Stars, dat ondersteuning biedt bij de overgang van puberteit naar volwassenheid. Bru-Stars werkt daarbij samen met verschillende partners op het gebied van gezondheidszorg, onderwijs, jeugdhulp en handicap. Het organiseert ook evenementen, zoals de Crossroads-bijeenkomsten voor professionals die met die doelgroep werken.

Bovendien is er het telefonische contactpunt Crisis-Bxl, dat de klok rond bereikbaar is in het Frans en het Nederlands.

Tijdens de interministeriële conferentie Volksgezondheid hebben de bevoegde ministers een protocolakkoord ondertekend om de opvang van jongeren te verbeteren en te stroomlijnen. Er zal een samenwerkingsakkoord worden opgesteld om het overleg en de uitwisseling van goede praktijken te bevorderen en ervoor te zorgen dat de obstakels en aanbevelingen worden doorgegeven aan de beleidsmakers.

par les différents ministres compétents pour cette matière. Ce protocole reprend les grands principes guidant la prise en charge de ces jeunes et a prévu la signature d'un accord de collaboration entre les administrations concernées.

Cet accord de collaboration a été signé et prévoit notamment :

- de favoriser les concertations entre administrations autour de cette thématique ;
- de réunir les acteurs concernés par cette problématique lorsqu'une situation concrète se présente ;
- de faire remonter vers le monde politique les difficultés, les obstacles, ainsi que les recommandations dans le cadre de la prise en charge de ces jeunes sur le terrain ;
- et de créer un canal de communication pour nourrir les bonnes pratiques dans les cabinets.

Ces différents protocoles visent à garantir une meilleure prise en charge de tous ces jeunes.

¹²³⁵ **Mme Françoise Schepmans (MR).**- J'entends les initiatives de la Cocom, mais au regard du terrain, j'ai parfois l'impression que celle-ci ne se sent pas pleinement responsable de cette matière. Beaucoup de jeunes sortent encore de l'aide à la jeunesse sans relais clair, sans accompagnement continu et parfois même sans accès rapide aux soins de santé mentale.

- *L'incident est clos.*

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) *(in het Frans).*- *Ondanks de initiatieven heb ik soms de indruk dat de GGC zich niet volledig verantwoordelijk voelt. Veel jongeren verlaten nog steeds de jeugdhulp zonder verdere begeleiding of vlotte toegang tot geestelijke gezondheidszorg.*

- *Het incident is gesloten.*