



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

**Commission de la Santé
et de l'Aide aux personnes**

**RÉUNION DU
JEUDI 8 JANVIER 2026**

SESSION 2025-2026

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 8 JANUARI 2026**

ZITTING 2025-2026

Sigles et abréviations

PIB - produit intérieur brut

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Commission communautaire française

Siamu - Service d'incendie et d'aide médicale urgente

SPF - service public fédéral

Forem - Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi

Cocom - Commission communautaire commune

PME - petites et moyennes entreprises

STIB - Société de transport intercommunal bruxellois

ONG - organisation non gouvernementale

SNCB - Société nationale des chemins de fer belges

CPAS - centre public d'action sociale

Inami - Institut national d'assurance maladie-invalidité

ONEM - Office national de l'emploi

VDAB - Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle

VGC - Commission communautaire flamande

ULB - Université libre de Bruxelles

Afkortingen en letterwoorden

bbp - bruto binnenlands product

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Franse Gemeenschapscommissie

DBDMH - Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp

FOD - Federale Overheidsdienst

Forem - Waals tewerkstellingsagentschap

GGC - Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

kmo - kleine en middelgrote ondernemingen

MIVB - Maatschappij voor het Intercommunaal Vervoer te Brussel

ngo - niet-gouvernementele organisatie

NMBS - Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen

OCMW - Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

Riziv - Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

RVA - Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening

VDAB - Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

VGC - Vlaamse Gemeenschapscommissie

VUB - Vrije Universiteit Brussel

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

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

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

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

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

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

SOMMAIRE

Question orale de Mme Aline Godfrin 7

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

concernant la prévention en matière de surprescription et de surconsommation d'opiacés à Bruxelles.

Question orale de Mme Kristela Bytyçi 12

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

concernant la réduction des déchets dans les hôpitaux bruxellois.

Question orale de Mme Loubna Azghoud 15

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 accusations graves à l'encontre de la direction du service d'aide aux familles et aux personnes âgées de Koekelberg (ADK).

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli 17

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 effets de la pollution de l'air sur la santé à Bruxelles.

INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Aline Godfrin 7

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 het overbodig voorschrijven en de overconsumptie van opiaten in Brussel.

Mondelinge vraag van mevrouw Kristela Bytyçi 12

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

betreffende de vermindering van afval in de Brusselse ziekenhuizen.

Mondelinge vraag van mevrouw Loubna Azghoud 15

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

betreffende de ernstige beschuldigingen aan het adres van de directie van de dienst gezins- en bejaardenhulp van Koekelberg (ADK).

Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli 17

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

betreffende de effecten van luchtvervuiling op de gezondheid in Brussel.

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli	20	Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant l'accès et la mise en œuvre bruxelloise du trajet de soins « troubles du comportement alimentaire » pour les moins de 23 ans.		betreffende de toegang tot en de uitvoering van het zorgtraject 'eetstoornissen' voor min 23-jarigen in Brussel.
Question orale de M. Mohamed Ouriaghli	22	Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant l'usage de l'intelligence artificielle dans les soins de santé en Région bruxelloise.		betreffende het gebruik van artificiële intelligentie in de gezondheidszorg in het Brussels Gewest.
Question orale de M. Mohamed Ouriaghli	25	Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli
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 « movember » à Bruxelles, la santé masculine et la prévention des cancers.		betreffende 'movember' in Brussel, de gezondheid van mannen en kankerpreventie.
Question orale de Mme Cécile Vainsel	27	Mondelinge vraag van mevrouw Cécile Vainsel
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant la demande de prolongation du projet Cores'ponsabilité dans les hotspots bruxellois.		betreffende de vraag om het project Cores'ponsabilité in de Brusselse hotspots te verlengen.
Demande d'explications de Mme Hanina El Hamamouchi	32	Vraag om uitleg van mevrouw Hanina El Hamamouchi

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 prise en charge des femmes victimes de violences et le respect des droits des patientes dans les établissements de soins bruxellois.

Demande d'explications jointe de Mme Farida Tahar

concernant les discriminations et le « syndrome méditerranéen » en milieu hospitalier.

Discussion conjointe – Orateurs :

Mme Hanina El Hamamouchi (PTB)

Mme Farida Tahar (Ecolo)

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés)

Mme Kristela Bytyçi (MR)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de M. Mathias Vanden Borre

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

et à M. Dirk De Smedt, membre du Collège réuni chargé des Prestations familiales, du Budget, de la Fonction publique, des Relations extérieures et du Contrôle des films,

concernant le suivi de l'arrêt qui suspend la construction d'une nouvelle salle de consommation à Molenbeek.

Discussion– Orateurs :

M. Mathias Vanden Borre (N-VA)

Mme Aline Godfrin (MR)

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

betreffende de zorg voor vrouwen die slachtoffer zijn van geweld en het respect voor de rechten van vrouwelijke patiënten in de Brusselse zorginstellingen.

Toegevoegde vraag om uitleg van mevrouw Farida Tahar 32

betreffende vormen van discriminatie en het 'mediterrane syndroom' in ziekenhuizen.

Gezamenlijke bespreking – Sprekers:

Mevrouw Hanina El Hamamouchi (PTB)

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés)

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van de heer Mathias Vanden Borre 39

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

en aan de heer Dirk De Smedt, lid van het Verenigd College, bevoegd voor de Gezinsbijslagen, Begroting, Openbaar Ambt, Externe Betrekkingen en Filmkeuring,

betreffende de opvolging van het arrest tot schorsing voor de bouw van de nieuwe gebruikersruimte in Molenbeek.

Bespreking – Sprekers:

De heer Mathias Vanden Borre (N-VA)

Mevrouw Aline Godfrin (MR)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

1103 Présidence : Mme Kristela Bytyçi, deuxième vice-présidente

Voorzitterschap: mevrouw Kristela Bytyçi, tweede ondervoorzitter.

1107 **QUESTION ORALE DE MME ALINE GODFRIN**

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ALINE GODFRIN

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

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

1107 **concernant la prévention en matière de surprescription et de surconsommation d'opiacés à Bruxelles.**

betreffende de preventie van het overbodig voorschrijven en de overconsumptie van opiaten in Brussel.

1111 **Mme Aline Godfrin (MR).**- Le 30 septembre 2025, lors des auditions organisées conjointement par les commissions des Affaires intérieures et de la Santé sur l'importante thématique du trafic de drogue et des assuétudes, deux acteurs de terrain, à savoir la Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions (Féda Bxl) et le centre médical Enaden, nous ont fait part de leur inquiétude quant à l'augmentation, en Région bruxelloise, de la consommation d'opiacés, comme le tramadol, ou d'anxiolytiques, comme la benzodiazépine, un psychotrope qui ralentit l'activité du cerveau.

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- Tijdens hoorzittingen in dit parlement op 30 september 2025 waarschuwden de Brusselse federatie van instellingen voor verslaafden en het medisch centrum Enaden over het toegenomen gebruik van opiaten als tramadol of angstremmers als benzodiazepine.

Het spreekt voor zich dat die medicatie niet zomaar mag worden voorgeschreven. Mensen nemen maar al te vaak een te hoge dosis, waardoor ze verslaafd kunnen raken.

Certains opiacés sont en vente libre, d'autres ne peuvent être délivrés que sur prescription. Il est évident que ces médicaments ne peuvent être ni prescrits ni consommés à la légère. On constate régulièrement des surdosages et des consommations à doses élevées, qui peuvent conduire à une dépendance, avec de lourdes conséquences.

De politie stelt bovendien vast dat er een zwarte markt is ontstaan rond bijvoorbeeld Lyrica, dat wordt voorgeschreven voor angststoornissen, maar een risico op misbruik of verslaving inhoudt. Lyrica zou in het bijzonder worden voorgeschreven in het kader van spoedeisende hulp.

Les services de police sur le terrain constatent par ailleurs qu'un marché noir s'est développé autour du Lyrica, par exemple, qui peut être prescrit pour soigner des troubles anxieux, mais dont l'utilisation présente aussi des risques d'abus et de dépendance, en particulier si les doses sont trop élevées ou si le médicament est combiné à d'autres substances psychoactives.

Al in 2022 wees de vzw Eurotox erop dat mensen met een migratieachtergrond vaak op eigen houtje Lyrica gebruiken. Bovendien gebruiken ze vaak de cocktail pregabaline/clonazepam/tramadol, die rampzalige gevolgen kan hebben, zeker in combinatie met illegale drugs zoals crack.

Le trafic est largement alimenté par les prescriptions et le fait que ce type de médicament n'existe malheureusement qu'en conditionnements assez importants (boîtes de 200 comprimés). De plus, le Lyrica serait particulièrement prescrit dans le cadre de l'aide médicale urgente (AMU). Déjà en 2022, Eurotox soulignait que le Lyrica est souvent consommé en automédication par le public migrant et conseillait de plus petits conditionnements pour réduire le risque de mésusage personnel, ainsi que le trafic autour de ce produit.

De verenigingen op het terrein luiden de alarmbel, enerzijds omdat eerstelijnsdiensten te veel opiaten en angstremmers voorschrijven aan kwetsbare doelgroepen, en anderzijds omdat ze de vastgestelde gevallen van intoxicatie of verslaving niet systematisch rapporteren of opvolgen.

Le cocktail prégabaline/clonazepam/tramadol est souvent consommé par des personnes issues de l'immigration. Le rapport d'Eurotox pointe également les conséquences désastreuses de cette polyconsommation, d'autant plus que des drogues illégales, consommées en rue, comme le crack, viennent parfois s'ajouter au cocktail médicamenteux.

Les acteurs de terrain tirent la sonnette d'alarme concernant, d'une part, la surprescription d'opiacés ou d'anxiolytiques aux publics précaires ou fragilisés dans les services de première ligne

et, d'autre part, l'absence de rapportage et de suivi systématiques des cas d'intoxication ou de dépendance identifiés par les services d'urgence par rapport à ces substances. Ils insistent sur la nécessité de renforcer les actions de prévention à cet égard.

1113 Au MR, vu la situation, il nous paraît urgent de lutter à la fois contre les prescriptions abusives - les pharmaciens pourraient jouer un rôle important d'alerte -, la surconsommation de ces médicaments et l'addiction qui peut en découler.

Bruxelles est particulièrement touchée par la problématique des assuétudes. Elle l'est d'ailleurs davantage que la Wallonie, comme vous l'aviez indiqué à mon collègue Gaëtan Van Goidsenhoven. Cela a de lourdes conséquences sur la santé publique et la santé mentale, mais aussi sur l'ordre public et la sécurité. En effet, la polyconsommation peut rendre certaines personnes délirantes, voire agressives.

Avez-vous connaissance de cette problématique ? Avez-vous pris au sérieux les recommandations d'Eurotox ? Quelles actions de prévention avez-vous menées pour enrayer cette spirale infernale et améliorer la prévention face aux risques de surconsommation et de dépendance ? Disposez-vous de données récentes concernant la prescription et la consommation d'opiacés ou d'anxiolytiques en Région bruxelloise, en particulier dans le cadre de l'aide médicale urgente et des centres accueillant des personnes précarisées ou des migrants ? Des cas de surprescriptions systématiques ont-ils été mis en lumière, comme nous le rapportent certains acteurs de terrain ? Vos services sont-ils en contact avec le parquet et le gouvernement fédéral pour mettre en place une stratégie de lutte contre le trafic de Lyrica ou d'opiacés tels que le Tradonal ?

Un dispositif de suivi régional, qui serait bien utile, a-t-il été élaboré par vos services pour centraliser ces données, en lien avec tous les acteurs, comme les pharmacies, les hôpitaux et les services d'urgence, d'accueil et de prise en charge des publics vulnérables et précaires ?

Quelles mesures de prévention destinées aux publics précités, de sensibilisation ou de formation du personnel médical, ont été concrètement développées par la Cocom ? On peut penser, d'une part, aux médecins prescripteurs, afin de prévenir la surprescription, et d'autre part, au grand public, en particulier aux publics fragilisés, afin de les alerter sur les dangers d'une surconsommation et d'un mésusage de ces substances ? Sous quelles formes avez-vous mené ces éventuelles actions de prévention ?

1115 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - En 2024 et 2025, plusieurs dispositifs ont été financés ou cofinancés par la Cocom afin d'apporter une réponse intégrée et coordonnée à la problématique des personnes en situation de sans-abrisme, de grande précarité et consommatrices de psychotropes. Citons notamment le projet Sublink, le dispositif cover.brussels et le projet Cores'ponsabilités.

We moeten het overmatig voorschrijven en overmatig gebruik van deze middelen dringend aanpakken. De verslavingsproblematiek is bijzonder aanwezig in Brussel en heeft ernstige gevolgen voor de volksgezondheid, maar ook voor de openbare orde en veiligheid. Polyconsumptie kan mensen namelijk agressief maken.

Bent u op de hoogte van deze problematiek? Hebt u de aanbevelingen van Eurotox serieus genomen? Hoe hebt u de preventie van overconsumptie en verslaving verbeterd?

Hebt u recente gegevens over het voorschrijven en het gebruik van opiaten of angstremmers, in het bijzonder in de spoedeisende hulp en in centra die kwetsbare personen opvangen? Zijn er gevallen van overmatig voorschrijven aan het licht gekomen? Hebben uw diensten contact met het parket en de federale regering om een strategie te ontwikkelen tegen de handel in Lyrica of opiaten als Tradonal?

Hebben uw diensten een instrument uitgewerkt om die gegevens op te volgen en te centraliseren, in samenwerking met apotheken, ziekenhuizen, spoeddiensten en opvangcentra?

Welke preventiemaatregelen hebt u genomen om zowel voorschrijvende dokters als kwetsbare doelgroepen bewust te maken van de gevaren van overmatig gebruik, en hoe voert u die uit?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - In 2024 en 2025 heeft de GGC verscheidene projecten, zoals Sublink of cover.brussels, gefinancierd om een oplossing te bieden voor mensen die dakloos zijn, in grote armoede leven en psychotrope middelen gebruiken.

Op het terrein werken verschillende spelers samen om innovatieve oplossingen te ontwikkelen die aangepast zijn aan de doelgroep. Brusselse partnerinstanties als Iriscare, de Cocof,

Ces dispositifs multidisciplinaires s'inscrivent dans une dynamique collaborative. Les équipes s'associent, sur le terrain, à différents acteurs pour coconstruire des réponses novatrices, parfois, et adaptées aux besoins des publics cibles qui cumulent plusieurs problématiques (assuétudes, problèmes de santé mentale, grande précarité, difficulté d'accès aux droits sociaux, etc.).

Par ailleurs, les administrations bruxelloises partenaires telles qu'Iriscare, la Cocof, safe.brussels et la STIB participent aux comités de pilotage de ces projets, de manière à garantir la poursuite d'objectifs communs et la mise en place de mesures transversales et cohérentes.

Les centres dédiés au Housing First, financés et agréés par la Cocom, s'adressent également aux personnes sans abri cumulant des problématiques de santé mentale et d'assuétude. Sept opérateurs Housing First sont agréés et financés par la Cocom : Diogènes, Doucheflux, DUNE, Infirmiers de rue, Initiative Antonin Artaud et New Samusocial.

Quatre services de travail de rue et de maraudes (Alias, Diogènes, Infirmiers de rue, New Samusocial), composés d'équipes mobiles multidisciplinaires, interviennent pendant leurs maraudes sur la base de signalements, et cela, sur tout le territoire de la Région bruxelloise. Ces interventions permettent de prendre en charge des personnes en errance souffrant notamment de problèmes d'assuétude et parfois très éloignées des espaces publics accessibles et des lieux de soins.

Les associations de réduction des risques sont essentiellement financées par la Cocof à travers le plan de promotion de la santé. Citons notamment Modus Vivendi, Eurotox et Ex aequo.

La Cocof finance aussi diverses initiatives d'information, de formation et/ou de prévention destinées aux usagers de drogues et aux professionnels concernés par la problématique. Quinze services actifs en matière de toxicomanie sont agréés par la Cocof.

¹¹¹⁹ La réduction de l'usage détourné du protoxyde d'azote a été abordée dans le cadre d'un groupe de travail technique coordonné par safe.brussels. Les acteurs ont mis en place un plan d'action en trois axes, incluant un volet dédié à la communication et à la sensibilisation.

Les actions de prévention ciblées sur les publics vulnérables doivent être mises en œuvre sous l'angle de la santé publique et de l'aide aux personnes, notamment par le biais du développement de dispositifs intégrés et le renforcement des opérateurs de terrain concernés par la problématique de l'usage de drogues licites et illicites par leurs publics cibles.

Concernant la coordination avec les autres institutions bruxelloises (Iriscare, Cocof, safe.brussels, STIB), vivalis.brussels joue un rôle de coordination dans plusieurs organes de concertation, dont la plateforme régionale drogue et assuétudes, la Cellule de sécurité régionale (CSR), la

safe.brussels et de MIVB maken deel uit van de stuurgroepen van die projecten.

De zeven door de GGC erkende en gefinancierde Housing First-operatoren werken ook met daklozen die kampen met psychische problemen en verslaving.

Vier diensten voor straathoekwerk en mobiele hulpteams, met name Alias, Diogènes, Straatverplegers en New Samusocial, komen tijdens hun rondes mensen te hulp die rondzwerven en vaak de weg niet kennen naar toegankelijke openbare ruimten en zorginstellingen.

De verenigingen voor risicobeperking, zoals Modus Vivendi, Eurotox of Ex Aequo, worden voornamelijk gefinancierd door de Cocof. Die laatste financiert ook verschillende initiatieven op het gebied van voorlichting, opleiding en preventie voor druggebruikers en hulpverleners.

Om het misbruik van lachgas terug te dringen, heeft een werkgroep onder leiding van safe.brussels een actieplan opgesteld, met een onderdeel over communicatie en bewustmaking.

De preventiemaatregelen voor kwetsbare doelgroepen omvatten de ontwikkeling van geïntegreerde instrumenten en de versterking van spelers op het terrein die te maken krijgen met de drugsproblematiek.

Wat de coördinatie met andere Brusselse instellingen betreft, speelt vivalis.brussels een coördinerende rol in verschillende overlegorganen, waaronder de Gewestelijke Veiligheidscel (GVC), de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) en het actieplan rond het station Brussel-Zuid.

Druggebruik en de gevolgen ervan vereisen een gecoördineerde, geïntegreerde en sectoroverschrijdende aanpak. Er moet ook

Cellule générale de politique en matière de drogues (CGPD) et le plan d'action relatif à la gare du Midi. Certaines actions sont également, pour certains aspects, coordonnées avec d'autres administrations régionales, y compris avec Bruxelles Environnement.

De manière plus générale, vivalis.brussels participe également aux différents comités de pilotage de projets tels que Sublink, cover.brussels ou Cores'ponsabilité, auxquels participent également les administrations partenaires telles que la Cocof, Iriscare, Bruxelles Mobilité et safe.brussels.

L'appréhension des phénomènes de consommation de drogues, dont le crack, et leurs répercussions sur les plans de la santé mentale, de l'errance, de la consommation en rue et de la sécurité, requiert une approche coordonnée, intégrée et intersectorielle entre les acteurs concernés. Outre les facteurs directement liés à la consommation de drogues et à la santé, les acteurs doivent également agir sur plusieurs autres facteurs, comme l'exclusion sociale, le parcours migratoire, la santé mentale ou la précarité.

L'approche de ces phénomènes doit également englober le développement de modalités d'intervention spécifiques et complémentaires : hébergement avec consommation encadrée et prise en charge globale, ligne 0,5, maraudes - notamment afin de veiller à ce que les publics les plus éloignés aient accès aux dispositifs -, dispositifs ambulatoires et résidentiels, accès à bas seuil, dispositifs de postcure, qu'ils soient généralistes, spécialisés ou hospitaliers.

Eurotox est un observatoire socioépidémiologique alcool-drogues financé par la Cocof et la Cocom. Cette ASBL assure le rôle de sous-point focal bruxellois de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA) et élabore les bulletins épidémiologiques portant sur les demandes de traitement liées à l'usage de drogues en Région de Bruxelles-Capitale. Eurotox nous aide à intégrer les données et à évaluer nos politiques en matière d'assuétudes.

Sachez également qu'une personne ressource a été désignée au sein de vivalis.brussels pour centraliser les données, recommandations et analyses issues des structures partenaires et des opérateurs de terrain.

1121 Concernant la problématique de l'abus de benzodiazépines et d'opiacés, les chiffres montrent que le nombre de demandes de prise en charge pour une consommation d'opiacés est en diminution depuis au moins une dizaine d'années, tandis que la consommation de cocaïne sous diverses formes augmente malheureusement.

En 2024, 45,5 % des demandes de traitement concernaient principalement l'alcool, 15,80 % la cocaïne et ses dérivés, 11,80 % le cannabis et 10,30 % les opiacés.

Les centres de terrain comme Enaden n'ont pas connaissance de situations de surprescription d'opiacés. Par ailleurs, selon les informations qu'ils m'ont transmises, l'épidémie de

worden opgetreden op het vlak van sociale uitsluiting, migratie, geestelijke gezondheid en armoede. De aanpak moet ook specifieke en aanvullende maatregelen omvatten zoals opvang met gereguleerd gebruik, 0,5-lijnactoren, laagdrempelige toegang, nazorgvoorzieningen enzovoort.

Eurotox is een socio-epidemiologisch observatorium voor alcohol en drugs, dat gefinancierd wordt door de Cocof en de GGC en dat optreedt als Brusselse partner van het Europees drugsobservatorium. Het helpt ons om de gegevens te integreren en ons beleid inzake verslavingen te evalueren. Er is ook een contactpersoon aangesteld binnen vivalis.brussels om de gegevens, aanbevelingen en analyses van de partnerstructuren en de actoren op het terrein te centraliseren.

Het aantal behandelingsaanvragen voor opiatenverslavingen daalt al minstens tien jaar, terwijl het gebruik van verschillende vormen van cocaïne toeneemt. In 2024 had 45,5% van de behandelingsaanvragen betrekking op alcohol, 15,8% op cocaïne, 11,8% op cannabis en 10,3% op opiaten.

Centra op het terrein als Enaden hebben geen weet van een overmatig voorschrijven van opiaten. Volgens hun gegevens blijft de epidemie van fentanylgebruik in ons land voorlopig uit.

De GGC heeft nog geen specifieke preventiemaatregelen voor voorschrijvende artsen genomen. Dat is eerder de taak van het

consommation de fentanyl, qui fait tant de dégâts aux États-Unis, n'a pas encore atteint la Belgique. Nous espérons qu'elle arrivera le plus tard possible, mais c'est une sacrée épée de Damoclès qui pend au-dessus de notre tête.

Enfin, concernant les mesures de prévention à destination des médecins prescripteurs, aucune action spécifique n'a été entreprise à ce stade par la Cocom. A priori, il s'agit plutôt du rôle de l'Inami, qui dispose de l'ensemble des données utiles ou, en tout cas, y a un accès direct. L'Inami préconise d'ailleurs régulièrement aux médecins d'aligner leur comportement de prescription sur les recommandations de bon usage des classes de médicaments, y compris des anxiolytiques.

1123 **Mme Aline Godfrin (MR).** - J'entends qu'il existe des initiatives de prise en charge des publics précarisés afin de stabiliser les assuétudes et de diminuer la consommation de drogues et, surtout, les risques liés à cette consommation. Vous avez précisé que quinze services étaient chargés de la gestion de la toxicomanie, mais il s'agit là d'un paysage qui n'est malheureusement pas toujours lisible et qui devrait donc être rationalisé.

En revanche, je ne vous ai pas entendu parler des initiatives devant permettre d'enrayer le phénomène de surconsommation d'opiacés tels que le Lyrica ou le Tradonal, et c'est particulièrement regrettable. En effet, vous ne vous attaquez pas à la cause. Selon les retours du terrain, nous sommes pourtant face à une surprescription de certains anxiolytiques, notamment dans le cadre du parcours migratoire de certaines personnes qui arrivent en Belgique.

Je pense donc qu'il est impératif de mettre en place une politique de prévention dirigée vers ces publics et de les informer des dangers d'une éventuelle surconsommation ou d'une dépendance à ces médicaments, d'autant que le mésusage de la prégabaline est nettement plus marqué en Région bruxelloise qu'en Wallonie. C'est préoccupant. Près de la moitié des centres d'accueil interrogés sur le sujet estiment que ce mésusage s'est accru depuis la crise sanitaire.

À cet égard, vous aviez répondu à mon collègue Gaëtan Van Goidsenhoven que *vivalis.brussels* n'avait pas pris d'initiatives spécifiques sur ce plan. Or, l'Inami a diffusé des recommandations visant à améliorer la qualité de prescription de ces médicaments et à limiter leur mésusage, et le Centre belge de pharmacovigilance a émis des alertes à destination des prescripteurs. Dès lors, il est dommage que le volet régional en matière de prévention ne suive pas, alors que les publics ont été identifiés.

Il serait utile que la Région mène des campagnes de sensibilisation et de communication, et exerce également un meilleur contrôle. Vous avez parlé d'une personne chargée de coordonner ces thématiques chez *vivalis.brussels*, mais il n'existe pas, à ce jour, de collecte de données suffisante pour mieux

Riziv, dat artsen overigens regelmatig wijst op de aanbevelingen voor het voorschrijven van geneesmiddelen zoals angstremmers.

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans). - *Er bestaan inderdaad initiatieven om verslaafden op te vangen en het druggebruik te verminderen, al zien we soms door de bomen het bos niet meer.*

Ik heb echter niets gehoord over initiatieven om het overmatige gebruik van opiaten als Lyrica of Tradonal tegen te gaan. Die worden nochtans te vaak voorgeschreven, met name aan migranten die in België arriveren. Er moet een preventiebeleid komen dat gericht is op die doelgroepen. Het misbruik van pregabaline is veel hoger in Brussel dan in Wallonië en is ook gestegen sinds de coronacrisis.

*U antwoordde aan mijn collega Gaëtan Van Goidsenhoven dat *vivalis.brussels* geen specifieke maatregelen heeft genomen om dat misbruik aan te pakken. Zowel het Riziv als het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking heeft de voorschrijvende artsen gewaarschuwd. Het is jammer dat het gewestelijke preventiebeleid niet volgt.*

Het gewest zou bewustmakingscampagnes kunnen voeren, beter kunnen controleren en meer gegevens kunnen verzamelen om te zien waar hem de schoen wringt.

mettre en lumière les difficultés sur le terrain, voir là où le bât blesse et prendre les mesures d'amélioration requises.

1125 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Faisons attention aux termes utilisés, surtout pour porter des accusations contre des professions ou des prescripteurs, en l'occurrence. Je l'ai dit, l'Inami a fait son travail en communiquant une série de lignes directrices. S'il souhaite aller plus loin, libre à lui de le faire. Cela ne relève pas de la Cocom. La Cocom ne peut rappeler des médecins à l'ordre sous prétexte qu'ils prescriraient exagérément tel ou tel autre médicament. Cela ne relève pas de ses compétences.

S'agissant de la consommation de crack, qui explose, le problème réside dans le fait qu'il n'existe pas vraiment de produit de substitution. Les médecins sont démunis et il est donc possible qu'ils prescrivent certaines molécules en tentant de pallier cette absence. La problématique du crack est généralisée. Elle n'est pas propre à Bruxelles et j'espère qu'un jour, une solution sera trouvée.

(Mme Karine Lalieux, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

1131 **Mme Aline Godfrin (MR).**- Monsieur le Membre du Collège réuni, je ne vous accuse pas de ne pas gérer une compétence fédérale, mais plutôt de ne pas compléter, avec le volet régional, ce qu'il pourrait...

(Remarques de M. Maron, membre du Collège réuni)

Vous avez parlé d'accusation. Je déplore le fait que vous ne preniez pas à bras-le-corps votre compétence en termes de prévention. Au niveau de la Cocom, vous êtes tout de même chargé des publics précarisés et l'on sait que le fait de surconsommer des opiacés prescrits peut conduire les personnes précarisées à consommer ensuite du crack en rue. Le lien est clair et, pourtant, les messages de prévention sont inexistant à l'heure actuelle.

Vous avez indiqué clairement à mon collègue qu'aucune mission spécifique n'a été confiée à vivalis.brussels ou à l'administration. Il n'y a pas eu non plus de campagne de sensibilisation menée sur le terrain. C'est dommage, car vous êtes totalement en mesure de le faire.

- *L'incident est clos.*

1137 **QUESTION ORALE DE MME KRISTELA BYTYÇI**

1137 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Het Riziv heeft richtlijnen uitgevaardigd en kan verdere stappen ondernemen als het dat wenst. De GGC is niet bevoegd om artsen tot de orde te roepen als ze te veel van bepaalde medicamenten zouden voorschrijven.*

Het gebruik van crack neemt explosief toe. Het is mogelijk dat artsen bepaalde moleculen voorschrijven, omdat er niet echt een vervangend middel bestaat. Het crackprobleem is echter wijdverbreid en niet specifiek voor Brussel.

(Mevrouw Karine Lalieux, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

Mevrouw Aline Godfrin (MR) *(in het Frans).*- *Ik verwijt u niet dat u een federale bevoegdheid niet uitoefent, maar dat u die niet aanvult met gewestelijk beleid.*

(Opmerkingen van de heer Maron, lid van het Verenigd College)

Ik betreur het dat u uw bevoegdheid niet volop benut. Een overmatig gebruik van voorgeschreven opiaten kan uiteindelijk leiden tot crackgebruik op straat. De GGC kan bewustmakingscampagnes opzetten voor kwetsbare doelgroepen, maar doet dat niet.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW KRISTELA BYTYÇI

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

1137 **concernant la réduction des déchets dans les hôpitaux bruxellois.**

1139 **Mme Kristela Bytyçi (MR).** - Lors d'une précédente réunion de notre commission, nous avons eu l'occasion d'échanger au sujet des initiatives en matière de réduction des émissions de gaz à effet de serre des hôpitaux bruxellois. Je souhaite revenir sur cette thématique cruciale.

Vivalis.brussels a relayé l'appel à projets « Reducing Single-Use in Hospitals (ReSUH) », doté d'un budget de 600.000 euros du SPF Santé publique et offrant un subventionnement pouvant atteindre 80 % des coûts éligibles. Il cible spécifiquement la réduction de l'utilisation des produits médicaux à usage unique. Il s'agit d'un enjeu majeur, puisque les soins de santé du pays produisent actuellement 5 % des émissions de gaz à effet de serre, dont plus de la moitié est imputable aux hôpitaux. Vivalis.brussels rappelle d'ailleurs que la Belgique s'est engagée à atteindre des émissions nettes nulles dans le secteur de la santé d'ici 2050.

La problématique des produits à usage unique est complexe. D'un côté, ces produits répondent à des impératifs stricts de sécurité et d'hygiène, qui demeurent indispensables. De l'autre, leur consommation massive génère des impacts environnementaux considérables : accumulation de déchets médicaux complexes, consommation de ressources non renouvelables, émissions de carbone liées à leur production, au transport et au traitement. Cet appel à projets propose de sortir de l'impasse en favorisant l'innovation et l'expérimentation.

Plusieurs hôpitaux bruxellois ont déjà engagé des démarches durables. Cela dit, la transition vers des soins moins polluants ne peut être réalisée de manière isolée. Elle nécessite une réflexion sur la consommation d'énergie, l'isolation des bâtiments, la gestion des déchets et la nourriture, ainsi qu'une sensibilisation du personnel. Elle requiert également que chaque niveau de pouvoir joue son rôle et encourage les bonnes pratiques. À cet égard, le rôle de coordination et d'accompagnement que peut jouer la Cocom me semble essentiel.

Comment sont évalués les différents dispositifs et projets encourageant les hôpitaux à réduire la pollution émise ? Quels sont les indicateurs utilisés ? Par exemple, quel est le bilan du projet « Greening the Brussels healthcare sector » ?

Quels sont les principaux obstacles actuels à la réduction de déchets hospitaliers ? Comment la Cocom tente-t-elle de lever ces freins ?

Les hôpitaux relevant de la Cocom intègrent-ils des critères environnementaux dans leurs achats hospitaliers ?

Concernant l'appel à projets du SPF Santé publique visant à réduire l'utilisation des produits médicaux à usage unique, la Cocom a-t-elle entrepris des actions pour informer et encourager les hôpitaux bruxellois agréés à y participer ?

betreffende de vermindering van afval in de Brusselse ziekenhuizen.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans). - Vivalis.brussels informeerde over een projectoproep waarmee de FOD Volksgezondheid het gebruik van medische wegwerpproducten wil verminderen. Dat is belangrijk, want de Belgische gezondheidszorg veroorzaakt 5% van de uitstoot van broeikasgassen, waarvan meer dan de helft door ziekenhuizen. Tegen 2050 moet de gezondheidssector koolstofneutraal worden.

De problematiek rond wegwerpproducten is complex. Enerzijds voldoen ze aan strenge veiligheids- en hygiënenormen, anderzijds heeft het massale gebruik ervan aanzienlijke gevolgen voor het milieu. Het doel van de projectoproep is daar via innovatie en experimenten verandering in te brengen.

Meerdere Brusselse ziekenhuizen zetten zich al in om duurzamer te worden, maar een transitie naar een minder vervuilende gezondheidszorg kunnen ze niet zonder hulp verwezenlijken. We moeten nadenken over energieverbruik, isolatie, afvalbeheer, voeding en bewustmaking van het personeel. Daarnaast moet de overheid goede praktijken stimuleren. De GGC speelt een belangrijke rol op het vlak van coördinatie en begeleiding.

Hoe evalueert u de maatregelen en projecten die ziekenhuizen stimuleren om minder te vervuilen? Welke indicatoren gebruikt u?

Wat zijn de belangrijkste obstakels die de beperking van ziekenhuisafval in de weg staan? Hoe tracht de GGC die weg te werken?

Houden de ziekenhuizen die onder de GGC vallen bij hun aankopen rekening met milieucriteria?

Stimuleert de GGC de ziekenhuizen om op de projectoproep van de FOD Volksgezondheid in te gaan?

Hoe stemt de GGC haar initiatieven af op die van de federale overheid?

Hoe voorkomt u dat projecten om het gebruik van wegwerpproducten te beperken tot minder veilige gezondheidszorg leiden?

Comment la Cocom articule-t-elle ses initiatives avec celles prises au niveau fédéral pour éviter les doublons et maximiser les synergies ?

Quels sont les garde-fous pour que les projets de réduction des produits médicaux à usage unique ne se fassent pas au détriment de la sécurité des soins ?

¹¹⁴¹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Il s'agit d'un enjeu important, que j'aborde également depuis cinq ou six ans avec ma casquette régionale.

En ce qui concerne l'appel à projets fédéral « Reducing Single-Use in Hospitals (ReSUH) », vivalis.brussels a diffusé l'information et siègera au jury de sélection. Les indicateurs qui seront utilisés pour évaluer les projets relèvent du SPF Santé publique, à l'origine de l'initiative. Ils ont déjà été établis, mais n'ont pas encore été communiqués.

Vivalis.brussels ne dispose pas encore d'un bilan complet du projet « Greening the Brussels Healthcare Sector ». Toutefois, sur la base du dernier rapport d'activités lié au subsidie 2023, plusieurs résultats sont documentés. Six hôpitaux ont participé au projet. Le public visé était large : responsables des achats, gestionnaires des installations, experts en durabilité, médecins, infirmiers.

L'année 2023 a donné lieu à de nombreuses activités :

- un soutien aux hôpitaux dans l'application des nouvelles législations environnementales prises dans le cadre régional pendant la législature 2019-2024, notamment les arrêtés liés aux déchets ;
- une coordination entre la Cocom et Bruxelles Environnement pour soutenir le développement et/ou la mise à jour des politiques pour des soins de santé durables ;
- l'élaboration d'une déclaration commune des hôpitaux bruxellois sur les achats durables et la création d'espaces d'échange pour les hôpitaux ;
- des diagnostics et recommandations en matière d'alimentation durable dans les hôpitaux ;
- l'accompagnement des nouveaux hôpitaux du projet, dont les Hôpitaux IRIS Sud (HIS), pour une mise à niveau ;
- la création d'une communauté de pratique belge sur les soins de santé durables ;
- l'organisation d'une conférence « Hôpitaux en transition » sur la présence et les dangers des perturbateurs endocriniens dans le secteur de la santé, les outils présents et futurs pour rendre les maternités plus écoresponsables, l'écoconception des soins et les achats écoresponsables de dispositifs médicaux ;

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Vivalis.brussels verspreidde de informatie over de projectoproep en zal vertegenwoordigd zijn in de jury. De FOD Volksgezondheid beslist over de gebruikte indicatoren, maar communiceerde daar nog niet over.

Aan het eerdere project Greening the Brussels Healthcare Sector namen zes ziekenhuizen deel. Het was op een ruime doelgroep gericht: aankoopverantwoordelijken, installatiebeheerders, duurzaamheidsexperts, artsen en verpleegkundigen.

In 2023 werden heel wat maatregelen uitgevoerd. Zo kregen ziekenhuizen steun voor de uitvoering van de nieuwe milieuwetgeving, kwam er coördinatie tussen de GGC en Leefmilieu Brussel ter ondersteuning van het beleid rond duurzame gezondheidszorg en stelden de ziekenhuizen een gezamenlijke verklaring op over duurzame aankopen. Voorts waren er onderzoeken en aanbevelingen over duurzame voeding, werden ziekenhuizen die pas waren ingestapt in het project begeleid, werd er een comité voor duurzame gezondheidszorg opgericht, vond er een conferentie over hormoonverstoorders plaats en was er overleg met leveranciers over de gezamenlijke verklaring.

- un dialogue avec les fournisseurs, afin de leur présenter la déclaration commune.

1143 Ce projet a permis de structurer une dynamique bruxelloise en matière de durabilité hospitalière et de partager concrètement des bonnes pratiques. À ce stade, l'administration de la Cocom ne dispose pas encore d'une analyse globale des obstacles rencontrés par les hôpitaux. Des contacts seront néanmoins pris avec Gibbis (Bruxelles institutions de santé) afin de disposer, en 2026, d'un cadastre complet des initiatives existantes.

Même si par expérience, plusieurs types d'obstacles peuvent être anticipés, il est nécessaire, dans le cadre présent, de les objectiver. Les discussions prévues avec Gibbis permettront de clarifier les besoins et d'adapter l'action de la Cocom et de la Région pour lever les freins éventuels identifiés.

Concernant les achats hospitaliers et les critères environnementaux, les informations disponibles montrent que la situation varie d'un hôpital à l'autre. Cependant, aucun relevé global n'existe aujourd'hui. Cela fait partie du projet de cadastre prévu en 2026.

On notera que vivalis.brussels a assuré une large diffusion de l'appel à projets fédéral via son site internet, ses réseaux sociaux et l'ensemble de ses canaux de communication dédiés aux hôpitaux. Tous les établissements bruxellois agréés ont donc été informés.

Une réelle articulation existe entre les différents niveaux de pouvoir, y compris entre le niveau fédéral et la Cocom. La participation au groupe de travail « Low Carbon » du plan national d'action environnement-santé belge (Nehap belge) réunit notamment les autorités fédérales et fédérées du pays.

Dans toute cette réflexion, il est évident que la sécurité des patients reste non négociable. Des efforts doivent être entrepris pour réduire au maximum l'utilisation de matériel à usage unique, mais tout en respectant les normes d'hygiène, la garantie de la stérilité, et le maintien de la qualité des soins. Cela va sans dire, mais cela ne coûte rien de le rappeler.

1145 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Effectivement, il s'agit là d'un enjeu crucial, et plusieurs actions ont été entreprises en vue d'améliorer la situation. Chaque année, des tonnes de déchets hospitaliers sont produites à Bruxelles, dont une proportion considérable pourrait être mieux triée, voire réduite. Les diverses mesures déjà prises devraient en outre s'accompagner d'une formation du personnel, ainsi que d'une sensibilisation aux bons gestes de tri à adopter au quotidien.

- *L'incident est clos.*

1149 **QUESTION ORALE DE MME LOUBNA AZGHOUD**

Dankzij het project ontstond er een dynamiek rond duurzame ziekenhuizen en het delen van goede praktijken. De GGC heeft nog geen algemeen overzicht opgesteld van de obstakels waarmee ziekenhuizen te maken krijgen. Ze contacteerde wel Gibbis over een objectief overzicht van de bestaande initiatieven in 2026. Op basis daarvan kunnen de GGC en het gewest de behoeften bepalen en hun acties aanpassen.

Uit de beschikbare informatie blijkt dat de situatie qua aankopen en milieucriteria verschilt tussen de ziekenhuizen onderling. Een algemeen overzicht komt er echter pas in 2026.

Vivalis.brussels bracht alle erkende instellingen van de projectoproep op de hoogte. De betrokken beleidsniveaus overleggen met elkaar, ook de federale regering en de GGC.

Uiteraard blijft de veiligheid van patiënten vooropstaan. Het gebruik van wegwerpproducten moet worden beperkt, maar de normen inzake hygiëne en kwaliteitsvolle zorg moeten altijd worden nageleefd.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).- *De ziekenhuizen produceren jaarlijks tonnen afval, waarvan een groot deel beter kan worden gesorteerd of zelfs vermeden. Gelukkig werden er al maatregelen genomen. Het personeel moet echter ook worden opgeleid.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW LOUBNA AZGHOUD

1149 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1149 **concernant les accusations graves à l'encontre de la direction du service d'aide aux familles et aux personnes âgées de Koekelberg (ADK).**

1151 **Mme Loubna Azghoud (MR).**- Je tiens à préciser que cette question avait été déposée fin octobre et que les faits auxquels elle fait référence remontent donc à plusieurs mois.

Depuis plusieurs semaines, des témoignages nombreux et concordants dénoncent des dysfonctionnements profonds au sein de l'ASBL Aide sociale aux familles et personnes âgées de Koekelberg (ADK). Des membres du personnel rapportent des faits de harcèlement, notamment à caractère racial, et évoquent une gestion autoritaire marquée par la peur et les divisions internes.

Outre les faits de harcèlement et d'irrespect envers le personnel, la gouvernance même de l'ASBL ADK suscite de vives inquiétudes. Certains conseillers communaux mentionnent des irrégularités dans le fonctionnement de l'association. De plus, des montants de frais comptables paraissent anormalement élevés au regard des autres ASBL communales, sans qu'ils ne soient justifiés, malgré les demandes répétées d'informations de certains conseillers communaux.

Plus inquiétants encore, des éléments concrets font état de défauts graves dans la prise en charge de bénéficiaires vulnérables. Certains témoignages du personnel évoquent aussi des carences organisationnelles, un manque d'effectifs pendant les congés et un encadrement déconnecté du réel.

Il semblerait que ni la direction du service, ni les autorités communales n'aient, à ce stade, apporté de réponses publiques aux éléments évoqués, malgré la parution d'un article de presse sur le sujet. Cette situation nous incite à nous interroger sur les mécanismes de gouvernance du service, la gestion des ressources humaines, ainsi que le suivi exercé par les autorités de tutelle à l'égard des structures bénéficiant de fonds publics.

Avez-vous été informé de la situation au sein de l'ADK ? Si oui, à quelle date et par quel canal ?

Des inspections, des missions de contrôle ou des audits ont-ils été organisés à ce jour et, si oui, quels en sont les premiers constats ?

Quel dispositif de signalement et de protection existe actuellement pour les travailleurs confrontés à des comportements abusifs dans les services subventionnés par la Cocom ?

1153 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- L'ASBL Aide sociale aux familles et personnes âgées de Koekelberg est agréée comme service d'aide à domicile par la Cocof depuis de

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

betreffende de ernstige beschuldigingen aan het adres van de directie van de dienst gezins- en bejaardenhulp van Koekelberg (ADK).

Mevrouw Loubna Azghoud (MR) (in het Frans).- Enige tijd geleden doken er talrijke getuigenissen op over ernstige misstanden bij de vzw Sociale hulp aan gezinnen en bejaarden van Koekelberg (ADK). Medewerkers maken gewag van intimidatie, racisme, autoritair management en interne verdeeldheid.

Daarnaast baart ook het bestuur van de vzw ernstige zorgen. Sommige gemeenteraadsleden maken melding van onregelmatigheden in de werking van de vereniging. Bovendien lijken de boekhoudkundige kosten abnormaal hoog in vergelijking met andere gemeentelijke vzw's.

Nog verontrustender is dat er aanwijzingen zijn voor ernstige tekortkomingen inzake de opvang van kwetsbare mensen.

Dat alles doet vragen rijzen over het management van die vzw en over het toezicht van de autoriteiten op instellingen die met overheidsgeld worden gefinancierd.

Bent u op de hoogte gebracht van de situatie bij die vzw? Zo ja, wanneer precies en via welk kanaal?

Werden er inspecties, controles of doorlichtingen georganiseerd?

Welke meldings- en beschermingssystemen bestaan er voor werknemers die te maken krijgen met wangedrag bij diensten die door de GGC worden gefinancierd?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De vzw Sociale hulp aan gezinnen en bejaarden van Koekelberg (ADK) is al vele jaren erkend als thuiszorgdienst

nombreuses années. Elle a, semble-t-il, revu ses statuts en 2022, sans en informer l'administration de la Cocof, pour passer du statut d'ASBL au statut d'ASBL communale tel que défini par l'ordonnance du 5 juillet 2018 relative aux modes spécifiques de gestion communale et à la coopération intercommunale.

Ses statuts sont rédigés dans les deux langues, malgré son agrément par la Cocof. Cette association n'a pas demandé son agrément à la Cocom. Nous nous sommes renseignés auprès de la Cocof. Je ne suis pas supposé vous répondre sur ce dossier à la Cocom et cela me semble un peu absurde. Selon moi, il faudrait d'ailleurs supprimer les commissions communautaires.

Une analyse juridique est en cours au sein de l'administration de la Cocof, mais ce n'est pas le sujet du jour. Je n'ai pas d'information complémentaire à vous communiquer. Quoi qu'il en soit, rien ne vous empêche d'adresser une question écrite à la Cocof sur ce sujet pour obtenir des réponses précises.

1155 **Mme Loubna Azghoud (MR).**- Je me réjouis que vous ayez fait l'effort de vous renseigner auprès de la Cocof quant au suivi du dossier. J'adresserai donc une question écrite à la Cocof et examinerai l'analyse juridique faite par cette dernière.

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

- L'incident est clos.

1163 **QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

1163 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1163 **concernant les effets de la pollution de l'air sur la santé à Bruxelles.**

1165 **M. Mohamed Ouriaghl (PS).**- Monsieur le Membre du Collège réuni, selon le rapport d'évaluation 2024 de la zone de basses émissions (LEZ), la pollution atmosphérique demeure un enjeu sanitaire majeur en Région bruxelloise : pour l'année 2024, on estime qu'il y a eu 298 décès prématurés liés aux particules fines, 144 décès prématurés liés au dioxyde d'azote et 175 décès prématurés liés à l'ozone. Le rapport souligne l'importance de ne pas additionner ces chiffres, un décès pouvant être attribué à plusieurs polluants.

Par ailleurs, des améliorations substantielles sont observées et documentées : à kilométrage constant, les émissions du transport routier ont diminué de 55 % pour les émissions d'oxyde d'azote et 33 % pour les particules fines entre 2018 et fin 2024 ; à la station de mesure Arts-Loi, la concentration de dioxyde d'azote a reculé de 46 % sur la période 2018-2024. Ces tendances sont également mises en avant par Bruxelles Environnement.

door de Franse Gemeenschapscommissie. Naar verluidt heeft de vzw in 2022 haar statuten herzien om over te stappen naar het statuut van gemeentelijke vzw, evenwel zonder de Franse Gemeenschapscommissie daarvan op de hoogte te stellen.

De vereniging heeft geen erkenning aangevraagd bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. We hebben navraag gedaan en er loopt momenteel een juridische analyse bij de Franse Gemeenschapscommissie. Voor meer inlichtingen richt u zich dan ook het beste tot die laatste.

Mevrouw Loubna Azghoud (MR) *(in het Frans).*- Ik zal mijn licht opsteken bij de Franse Gemeenschapscommissie.

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

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI

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

betreffende de effecten van luchtvervuiling op de gezondheid in Brussel.

De heer Mohamed Ouriaghl (PS) *(in het Frans).*- Volgens het evaluatierapport over de lage-emissiezone (LEZ) overleden in 2024 ongeveer 298 Brusselaars voortijdig als gevolg van fijnstof, 144 door stikstofdioxide en 175 door ozon. Sommige sterfgevallen vielen in meerdere categorieën.

Er is wel vooruitgang. De uitstoot van het wegvervoer is tussen 2018 en 2024 met 55% gedaald inzake stikstof en met 33% inzake fijnstof. Toch haalden slechts zeven van de dertien meetstations de richtwaarde van 20 µg/m³ die Europa oplegt tegen 2030, terwijl de richtwaarde van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) van 10 µg/m³ nergens gehaald werd.

Uit een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en de KU Leuven blijkt dat de luchtvervuiling tussen 2007 en 2022 het sterkst verminderd is in de armere wijken, die voordien het zwaarst vervuild waren. Dat is een gevolg van de LEZ.

Cependant, au regard de la directive (UE) 2024/2881, qui fixe à 20 µg/m³ la limite annuelle de dioxyde d'azote à atteindre d'ici 2030, seules sept stations sur treize étaient déjà conformes en 2024 et aucune n'atteignait la valeur guide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à savoir 10 µg/m³.

Par ailleurs, une étude des Mutualités libres et de la Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven) montre que ce sont dans les quartiers socioéconomiquement défavorisés, historiquement plus exposés et plus vulnérables face à la pollution, que les plus fortes baisses de polluants ont été enregistrées entre 2017 et 2022, grâce à la LEZ. Néanmoins, ces quartiers demeurent particulièrement sensibles et nécessitent un suivi attentif pour réduire durablement les inégalités environnementales de santé.

Quelles sont les données sanitaires régionales les plus récentes dont dispose la Cocom sur les effets de la pollution de l'air : mortalité prématurée, exacerbation de l'asthme infantile, passages aux urgences ou hospitalisations ?

Disposez-vous de données territorialisées sur la surexposition ou la surmorbidity des enfants, personnes âgées et ménages à faibles revenus ?

Quelles actions ciblées de prévention la Cocom déploie-t-elle pour réduire ces inégalités environnementales de santé ? Quelles campagnes de communication la Cocom conduit-elle aujourd'hui sur les risques sanitaires liés à la pollution de l'air et les comportements protecteurs, et avec quels partenaires ?

Enfin, comment la Cocom se prépare-t-elle à atteindre la valeur limite européenne de 20 µg/m³ de dioxyde d'azote d'ici 2030 - et, à plus long terme, la valeur guide de l'OMS de 10 µg/m³ de dioxyde d'azote -, en termes de suivi épidémiologique, d'adaptation des politiques de santé publique et de coordination avec les autres acteurs compétents ?

1167 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Pour ce qui concerne votre première question, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale a chiffré le nombre de décès prématurés liés à la pollution de l'air à 937 par an en 2015, dont 542 liés aux particules fines et 395 liés au dioxyde d'azote. Ces chiffres constituent une estimation théorique.

Des études épidémiologiques internationales ont établi à quels risques de mortalité s'attendre avec différents niveaux de pollution. Ces risques ont alors été appliqués à Bruxelles en fonction de la pollution annuelle mesurée dans la Région et du nombre de décès annuels constatés, ce qui produit ce chiffre de 937 décès prématurés attribuables à la pollution.

Ce chiffre est donc une traduction théorique de la mortalité liée aux différents niveaux de pollution. Ce mode de calcul est utilisé parce qu'il est difficile de chiffrer autrement l'impact de la pollution sur la mortalité. Cela dit, en ce qui concerne l'asthme infantile, une étude publiée en 2016 a investigué le lien entre pollution de l'air à Bruxelles et médication pour des problèmes respiratoires entre 2005 et 2011. Il ressort de cette étude que

Welke recente gegevens heeft de GGC over de impact van luchtvervuiling, ook met betrekking tot kinderen, bejaarden en kansarme gezinnen?

Welke communicatie- en preventieacties voert de GGC uit in verband met luchtvervuiling? Met welke partners? Zal Brussel in 2030 overal de richtwaarde van 20 µg/m³ voor stikstofdioxide halen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn berekende in 2015 het aantal voortijdige overlijdens door de luchtvervuiling en kwam uit op 937 per jaar. Dat is geen exacte meting, maar een theoretische schatting op grond van de reële luchtvervuiling en de mortaliteitsrisico's die met bepaalde niveaus van vervuiling samenhangen.

Het is moeilijk om de reële mortaliteit te meten, maar luchtvervuiling is onmiskenbaar ongezond. Zo blijkt uit een andere studie dat in sterker vervuilde gebieden ook meer geneesmiddelen verkocht worden voor astma of chronische longproblemen. De grootste risicogroep bestaat uit 13- tot 18-jarigen.

des concentrations élevées de polluants atmosphériques urbains - dont les dioxydes d'azote et les particules fines - sont associées à une hausse des ventes de médicaments prescrits pour traiter l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive.

Les analyses reflètent une augmentation des ventes de médicaments respiratoires liée à des concentrations élevées de particules fines ou de dioxyde d'azote depuis la naissance jusqu'au début de la vieillesse. Néanmoins, les risques relatifs les plus élevés ont été observés chez les adolescents de treize à dix-huit ans. Cette étude pharmaco-épidémiologique sur les médicaments prescrits pour traiter les affections respiratoires courantes fournit des preuves des effets néfastes des niveaux de pollution atmosphérique urbaine sur la santé respiratoire.

1169 Concernant les données territorialisées de la surexposition, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale a publié des analyses dans le tableau de bord de la santé 2024 au sujet de l'inégale exposition selon le revenu. Les concentrations en dioxyde d'azote, par exemple, croissent en fonction de la densité de population et atteignent les niveaux les plus élevés le long d'axes routiers importants, tels que le boulevard Léopold II.

Cette géographie implique que les habitants les plus pauvres de Bruxelles sont statistiquement confrontés à une pollution plus importante sur leur lieu de domicile, étant donné qu'ils sont surreprésentés dans les zones à forte densité. Les analyses montrent également que les logements des personnes dont les revenus se situent dans les quintiles inférieurs se trouvent plus souvent dans les quartiers les plus pollués au dioxyde d'azote, ce qui révèle une réelle inégalité sociale et environnementale.

S'agissant des campagnes de communication, la Cocom finance, depuis 2020, la Société scientifique de médecine générale (SSMG) dans le cadre d'une triple mission : informer les médecins généralistes sur les enjeux environnementaux qui affectent la santé de leurs patients, informer le grand public sur les risques environnementaux liés à la santé et, enfin, informer plus particulièrement le personnel soignant et les citoyens au sujet des enjeux liés à la pollution et à son impact sur la périnatalité. La SSMG organise des formations et des conférences. Elle produit en outre des brochures et des outils d'information, qui sont rassemblés sur le site docteurcoquelicot.com pour le grand public et dans une bibliothèque virtuelle (SharePoint) à destination des professionnels du secteur des soins.

En matière de santé périnatale, le site bornin.brussels a publié plusieurs articles visant à informer les (futurs) parents sur l'importance de veiller à un bon environnement pour leur enfant, notamment par une bonne qualité de l'air.

Enfin, les mesures à prendre pour atteindre la valeur limite européenne de 20 µg/m³ de dioxyde d'azote d'ici 2030 n'entrent pas dans le champ des compétences de la Cocom, mais bien de celles de la Région. Comme vous l'avez dit, cette norme de qualité de l'air est inférieure à celle fixée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les actions entreprises en ce

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn publiceerde in 2024 ook gegevens over de ongelijke blootstelling aan luchtvervuiling. De concentraties van stikstofdioxides zijn bijvoorbeeld hoger in dichtbevolkte gebieden en langs grote verkeerswegen, met andere woorden op plaatsen waar vooral armere mensen wonen.

Sinds 2020 verstrekt de GGC subsidies aan de Société scientifique de médecine générale (SSMG) om huisartsen, zorgpersoneel en de bevolking in het algemeen in te lichten over de gevaren van luchtvervuiling. Zij organiseert daarvoor opleidingen en conferenties en verspreidt brochures en online informatie. De site bornin.brussels informeert ouders van jonge kinderen over het belang van goede luchtkwaliteit.

De maatregelen die nodig zijn om de Europese richtwaarde van 20 µg/m³ te halen, vallen onder de bevoegdheid van het gewest. Ik verwijs onder meer naar de LEZ en naar investeringen in elektrische voertuigen en in alternatieven voor de wagen.

De GGC volgt de metingen van Leefmilieu Brussel en zal indien nodig bijkomende aanbevelingen verstrekken.

sens sont, d'une part, la zone de basses émissions et les investissements permettant la sortie du moteur thermique - autrement dit, l'électrification du parc automobile, les voitures électriques étant moins polluantes lorsqu'elles se déplacent, puisqu'elles ne produisent pas de dioxyde d'azote ni de particules fines - et, d'autre part, un transfert modal, qui passe notamment par le renforcement des alternatives à la voiture individuelle.

La Cocom continuera de suivre les taux de polluants dans l'air mesurés par Bruxelles Environnement et formulera, si nécessaire, des recommandations complémentaires.

1171 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- Je souhaite insister sur les chiffres de Sciensano, qui indiquent qu'il y a en Belgique environ 9.000 décès par an liés à l'exposition à cette pollution de l'air. Plus grave encore, selon un rapport de l'Agence européenne pour l'environnement (AEE) datant de 2024, la pollution de l'air reste la première cause environnementale de mortalité prématurée en Europe. Elle touche prioritairement les enfants, les personnes âgées et les ménages précarisés.

Il devient donc urgent, comme vous le savez, de ne plus seulement documenter, mais également d'intervenir pour contrer ce phénomène, chacun à son niveau.

- *L'incident est clos.*

1175 **QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

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

1175 **concernant l'accès et la mise en œuvre bruxelloise du trajet de soins « troubles du comportement alimentaire » pour les moins de 23 ans.**

1177 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- Depuis février 2024, un trajet de soins fédéral pour les troubles du comportement alimentaire chez les jeunes de 0 à 23 ans permet une prise en charge ambulatoire multidisciplinaire, mise en œuvre par le médecin traitant et formalisée par un plan de traitement. Des prestations spécifiques sont remboursées dans ce cadre.

Les troubles du comportement alimentaire touchent de nombreux adolescents et jeunes adultes. Leur prévalence est préoccupante et leurs conséquences - tant psychiques que somatiques - sont bien documentées. Plusieurs mutualités observent une augmentation des cas chez les jeunes et soulignent le coût humain et social considérable de ces troubles.

Dans ce contexte, il est essentiel d'assurer à Bruxelles une accessibilité équitable, une prévention adaptée et une coordination efficace de l'offre de soins en santé mentale et de soins de première ligne, en lien avec les services et réseaux actifs sur le territoire, dont certains sont soutenus par des budgets de

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).- Sciensano schat het aantal vroegtijdige overlijdens door luchtvervuiling in België op ongeveer 9.000 per jaar. Volgens een Europees rapport is het in Europa de voornaamste doodsoorzaak bij overlijdens als gevolg van milieuvervuiling. Kinderen, bejaarden en arme mensen worden het zwaarst getroffen. Er moet dus dringend opgetreden worden.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI

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

betreffende de toegang tot en de uitvoering van het zorgtraject 'eetstoornissen' voor min 23-jarigen in Brussel.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).- Sinds februari 2024 bestaat er een federaal multidisciplinair zorgtraject voor eetstoornissen bij jongeren tot 23 jaar. De prevalentie van eetstoornissen bij jongeren is zorgwekkend en de psychische en fysieke gevolgen ervan zijn bekend.

De GGC steunt een aantal diensten en netwerken die zich bezighouden met geestelijke gezondheid in Brussel en bijgevolg betrokken zijn bij de uitvoering van het desbetreffende zorgtraject.

Hoeveel jonge Brusselaars hebben het zorgtraject gevolgd sinds het in het leven werd geroepen? Kunt u de gegevens uitsplitsen volgens leeftijd, geslacht en gemeente?

Welke specifieke maatregelen neemt de GGC om het zorgtraject toegankelijk te maken voor kwetsbare jongeren?

la Cocom. C'est la raison pour laquelle je vous interroge sur la mise en œuvre concrète de ce trajet de soins.

Combien de jeunes Bruxellois ont intégré le trajet de soins relatif aux troubles du comportement alimentaire depuis son lancement ? Disposez-vous de données ventilées par âge, genre et commune ? Quelles mesures spécifiques la Cocom met-elle en place pour garantir que les jeunes issus de milieux défavorisés, allophones ou en situation de vulnérabilité puissent effectivement bénéficier de ce trajet ?

Quels sont aujourd'hui les délais moyens pour accéder à une équipe multidisciplinaire à Bruxelles ? Quelles actions la Cocom peut-elle entreprendre pour les réduire ? Comment la Cocom soutient-elle l'articulation entre les médecins généralistes, les maisons médicales, les services de santé mentale et le réseau Bru-Stars pour assurer un continuum de soins ?

Quels indicateurs - comme le taux d'inscription ou d'abandon - la Cocom collecte-t-elle pour évaluer l'efficacité et l'équité du trajet de soins relatif aux troubles du comportement alimentaire ? Si elles existent, ces données sont-elles publiées ?

1179 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Comme vous venez de l'indiquer, le trajet de soins pour les troubles du comportement alimentaire (TCA) relève de l'autorité fédérale et de l'Inami. Vivalis.brussels n'a donc pas à sa disposition des données sur les patients qui intègrent ce trajet spécifique.

Les secteurs médicaux de la médecine générale et de la santé mentale sont les principales portes d'entrée pour la prise en charge des troubles du comportement alimentaire. Les demandes de soins sont axées sur la dimension somatique et sur les risques liés à la dénutrition. Il est fréquent que les adolescents et les jeunes adultes souffrant de TCA soient dans le déni de leur problématique, ce qui fait d'ailleurs partie de la pathologie. Dès lors, quand ceux-ci sont particulièrement atteints physiquement, ils sont orientés vers des structures spécialisées comme la Clinique La Ramée, ou vers le médecin généraliste.

Pour ce qui est de l'organisation des soins, les maisons médicales sont financées et gérées par la Cocof et l'Inami, tandis que les unités hospitalières sont gérées au niveau fédéral pour le financement des soins, et par la Cocom et vivalis.brussels pour le financement des infrastructures et l'agrément des lits.

Concernant les délais moyens pour accéder à une équipe multidisciplinaire à Bruxelles, il est actuellement compliqué d'obtenir des données fiables sur les délais d'accès aux services, aux équipes et aux listes d'attente. Par ailleurs, les données administratives des services sont peu claires pour examiner la question de la saturation. En effet, ceux-ci ne consignent pas systématiquement des informations sur les réorientations et peu de services de santé mentale ont des listes d'attente, car ils ont développé d'autres pratiques en cas de saturation : réorientation, permanence sans rendez-vous, etc.

Wat zijn de gemiddelde wachttijden om toegang te krijgen tot een multidisciplinair team in Brussel? Hoe kan de GGC die verkorten? Hoe ondersteunt de GGC de samenwerking tussen huisartsen, medische centra, diensten voor geestelijke gezondheidszorg en het netwerk Bru-Stars?

Welke indicatoren verzamelt de GGC om de doeltreffendheid en toegankelijkheid van het zorgtraject te beoordelen? Worden die gegevens gepubliceerd?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Aangezien het zorgtraject voor eetstoornissen een federale bevoegdheid is, heeft vivalis.brussels geen gegevens over de patiënten die er gebruik van maken.*

Huisartsen en de diensten voor geestelijke gezondheidszorg zijn de voornaamste eerste aanspreekpunten voor de behandeling van eetstoornissen. Doorgaans heeft de zorgvraag te maken met fysieke klachten, want vele jongeren die eraan lijden, ontkennen dat ze een eetstoornis hebben. Ernstige gevallen worden doorverwezen naar een gespecialiseerde structuur of de huisarts.

Medische centra hangen af van de Cocof en het Riziv, terwijl de ziekenhuizen afhangen van de federale overheid voor de financiering van de zorg en van de GGC voor de financiering van de infrastructuur en de erkenning van bedden.

Het is moeilijk om betrouwbare gegevens te krijgen over de wachttijden, omdat de diensten niet systematisch informatie bijhouden over doorverwijzingen. De meeste diensten voor geestelijke gezondheidszorg werken overigens niet met wachtlijsten en hebben andere praktijken ontwikkeld, zoals spreekuren zonder afspraak.

De GGC heeft vijf bicommunautaire diensten erkend en 27 diensten hebben een erkenning van de Cocof. Het netwerk Bru-Stars valt in de eerste plaats onder federale bevoegdheid. De samenwerking tussen al die spelers verloopt ofwel lokaal, tussen actoren die onder hetzelfde werkgebied vallen en op basis van bepaalde thema's, ofwel in het kader van de hulp- en zorgzones, via het overleg dat Brusano aanstuurt.

S'agissant de l'articulation entre les médecins généralistes, les maisons médicales, les services de santé mentale et le réseau Bru-Stars, la Cocom a agréé 5 services bicommunautaires, tandis que la Cocof en a agréé 27. Le Réseau Bru-Stars relève a priori du niveau fédéral. Les collaborations entre ces structures s'opèrent soit à un niveau local, entre intervenants qui relèvent d'un même territoire d'intervention et en fonction de certaines thématiques, soit au niveau du bassin, à travers les concertations pilotées par Brusano.

Par ailleurs, l'administration participe à un groupe de travail « Soins de santé mentale », plus particulièrement au sein du Comité pour la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents.

Enfin, concernant les indicateurs pour évaluer l'efficacité du trajet, vivalis.brussels ne collecte pas de données d'évaluation et d'accès aux soins du trajet de soins pour les TCA, étant donné que celui-ci relève du niveau fédéral. Elle n'a pas connaissance d'une publication de ces données.

1181 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- Par communiqué de presse, les pédiatres de l'UZ Brussel ont fait savoir que, parmi les jeunes, les hospitalisations pour trouble du comportement alimentaire ont plus que doublé entre 2019 et 2024.

En Région bruxelloise, les services concernés sont saturés et les diagnostics, tardifs. Il me paraît urgent que ce trajet de soins s'accompagne d'un effort de détection précoce, notamment dans les écoles et les services de première ligne. J'espère que des progrès seront enregistrés, vu l'importance du dossier.

- *L'incident est clos.*

1185 **QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

1185 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1185 **concernant l'usage de l'intelligence artificielle dans les soins de santé en Région bruxelloise.**

1187 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- À l'heure où les technologies d'intelligence artificielle transforment les pratiques médicales, plusieurs établissements belges testent déjà des applications concrètes. Ainsi, l'outil Mindoo est utilisé aux urgences de l'AZ Sint-Lucas à Gand pour le triage, par le biais d'un questionnaire complété par le patient et qui génère un résumé structuré pour l'équipe soignante.

De leur côté, les Cliniques universitaires Saint-Luc de Bruxelles ont intégré un moteur d'intelligence artificielle dans le dossier patient informatisé, capable de produire en quelques secondes

Voorts neemt de administratie deel aan de werkgroep van het Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren.

Ten slotte houdt vivalis.brussels geen gegevens bij om dat zorgtraject te beoordelen, omdat dat een federale bevoegdheid is. De diensten weten ook niet of er überhaupt cijfers gepubliceerd zijn.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) *(in het Frans).*- Volgens het UZ Brussel is het aantal ziekenhuisopnamen van jongeren met eetstoornissen meer dan verdubbeld sinds 2019. Daarom is het belangrijk dat zulke stoornissen vroegtijdig worden opgespoord, onder meer via scholen en de eerstelijnszorg.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI

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 artificiële intelligentie in de gezondheidszorg in het Brussels Gewest.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) *(in het Frans).*- Artificiële intelligentie transformeert de medische praktijk. Zo vullen op de spoeddienst van het AZ Sint-Lucas in Gent patiënten bij aankomst een vragenlijst in, waarvan de AI-tool Mindoo dan een samenvatting maakt voor het zorgpersoneel. In de Cliniques universitaires Saint-Luc kan een AI-tool op basis van het patiëntendossier een samenvatting maken van de medische voorgeschiedenis en de onderzoeksresultaten.

Artificiële intelligentie kan dus helpen om de zorg efficiënter te maken en gegevensuitwisseling te vergemakkelijken, maar roept ook vragen op over de kwaliteit van de algoritmes, veiligheid en gebruik van gegevens en de opleiding van het personeel. Op grond van de ordonnantie van 4 april 2019 over het elektronisch

une synthèse des antécédents et bilans afin de libérer du temps médical pour la relation avec le patient.

Ces expériences illustrent le potentiel de l'intelligence artificielle pour renforcer l'efficacité des soins, réduire la charge administrative des professionnels et améliorer l'accès aux données et leur circulation dans une logique de coordination intersoins. Elles soulèvent toutefois des enjeux cruciaux tels que la qualité des algorithmes, la sécurité des données, l'éthique d'utilisation et d'accès ou encore la formation des équipes.

Dans ce contexte, la Cocom, compétente en matière de santé publique et d'e-santé, notamment par l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plate-forme d'échange électronique des données de santé en Région bruxelloise, est bien placée pour piloter l'introduction de l'intelligence artificielle dans les soins de manière équitable, éthique et intégrée localement.

Quelles sont les initiatives actuelles en Région bruxelloise qui impliquent l'usage de l'intelligence artificielle dans les soins, et quelles institutions relevant des compétences de la Cocom sont concernées ?

Quels sont les critères de sélection et d'évaluation appliqués par la Cocom à ces projets ? Je pense notamment à la qualité, à la sécurité des données, à la conformité avec le règlement général sur la protection des données ou encore à l'éthique.

Comment la Cocom veille-t-elle à ce que l'usage de l'intelligence artificielle en santé ne renforce pas la fracture numérique et n'exclue pas une partie de la population bruxelloise ?

La Cocom prend-elle des initiatives de formation pour les équipes de soins - équipes de première ligne et hôpitaux relevant de sa compétence - afin de les préparer à l'intégration de l'intelligence artificielle et de garantir que le temps passé avec le patient reste au cœur de la prise en charge ?

Enfin, des indicateurs de suivi sont-ils prévus pour évaluer les effets de l'intelligence artificielle sur la qualité des soins, la charge professionnelle et les délais d'accès ? Quand ces données seront-elles disponibles pour la Région bruxelloise ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Toutes les questions relatives à l'e-santé sont gérées en collaboration avec l'Association bruxelloise de télématique médicale (Abrumet). Cette plateforme permet l'échange de données électroniques entre les prestataires de soins de la Région de Bruxelles-Capitale. Son rôle consiste à promouvoir et gérer le partage des données dans le but d'assurer une meilleure qualité de soins pour les patients.

Abrumet est également la plateforme bruxelloise de réflexion et de concertation sur l'e-santé et agit comme promoteur de solutions innovantes et évolutives pour tous les acteurs actifs dans ce domaine à Bruxelles. Parmi ses missions figure la formation des professionnels de santé afin de les sensibiliser,

uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens is de GGC bevoegd om toe te zien op een verantwoord gebruik van AI in de zorg.

Bij welke initiatieven en in welke door de GGC erkende instellingen wordt in de zorg momenteel AI ingezet? Welke selectie- en evaluatiecriteria op het vlak van kwaliteit, gegevensveiligheid en ethiek hanteert de GGC daarbij?

Hoe voorkomt de GGC dat het gebruik van AI in de zorg de digitale kloof vergroot en een deel van de bevolking uitsluit?

Voorziet de GGC in opleidingen voor zorgpersoneel, zowel in de eerste lijn als in ziekenhuizen, om te garanderen dat het contact met de patiënt centraal blijft staan?

Wordt het effect van AI op de kwaliteit van de zorg, de werklust en de wachttijden gemeten? Wanneer zullen die gegevens beschikbaar zijn?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Voor e-gezondheid werkt de GGC samen met de Brusselse Vereniging voor Medische Telematica (Abrumet), die via haar platform elektronische gegevensuitwisseling tussen de Brusselse zorgverleners mogelijk maakt en innovatieve oplossingen voor de sector voorstelt. Tot haar taken behoort ook het verstrekken van opleidingen om zorgprofessionals bewust te maken van het belang van die gegevensuitwisseling en te helpen de e-gezondheidstools goed te gebruiken.

De GGC ondersteunt momenteel geen enkel ander AI-initiatief.

De GGC hanteert geen specifieke selectie- en evaluatietools voor AI-projecten, maar volgt de bestaande Europese en Belgische

par des formations spécifiques, à l'importance de l'échange électronique de données médicales. Elle favorise en outre l'utilisation des différents outils d'e-santé en fournissant aux professionnels les clés et les outils pour mieux appréhender les divers services électroniques.

À l'heure actuelle, la Cocom ne soutient financièrement aucune autre initiative dans le domaine de l'intelligence artificielle.

Concernant les critères de sélection et d'évaluation des outils d'intelligence artificielle (IA), il n'existe pas de procédure de sélection ou d'évaluation des projets. La Cocom applique néanmoins les normes et principes européens et belges existants en matière d'e-santé et de protection des données. Ces normes définissent les principaux critères suivants : qualité et fiabilité des algorithmes ; protection et sécurité des données selon le règlement général sur la protection des données qui impose la pseudonymisation et le stockage sécurisé, le traitement minimal des données, etc. ; responsabilité éthique, avec le maintien d'une supervision humaine.

En outre, l'IA peut aider dans la prise de décision, mais ne peut pas remplacer aveuglément les décisions des professionnels de santé. En matière d'égalité, les algorithmes ne doivent pas contenir de biais fondés sur l'origine, le genre ou autre. Vis-à-vis de l'interopérabilité, la connexion avec les plateformes de santé numériques bruxelloises doit être assurée, comme le prévoit l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plateforme d'échange électronique des données de santé.

Quant à la fracture numérique, tous les nouveaux projets numériques ou basés sur l'IA doivent être accessibles à tous les groupes de population, y compris aux personnes à faibles revenus, ayant de faibles compétences numériques ou un accès limité à la technologie. Par ailleurs, nous veillons à ce que ces outils ne remplacent jamais le contact humain mais soutiennent le processus de soins.

La Cocom prend en charge les initiatives de formation des équipes de soins à l'IA, en collaboration avec son partenaire Abrumet. Des formations sont proposées aux professionnels de santé sur l'e-santé, la sécurité des données et les outils numériques.

Enfin, il n'existe pas encore de cadre pour évaluer l'impact de l'IA sur la qualité des soins, à l'aide d'indicateurs de moyens et de résultat. À ma connaissance, ce n'est encore le cas nulle part en Belgique.

1191 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- L'intelligence artificielle est en train de transformer la médecine, mais elle ne pense pas à la place des médecins, des humains. Et, surtout, elle ne soigne pas les inégalités.

Si on laisse faire le marché, dans le domaine de la santé, l'IA finira par s'adresser d'abord aux personnes bien équipées, bien informées et bien assurées. Or, on connaît la fracture numérique, les parcours de santé éclatés et les réalités multilingues de

normen en principes, met criteria inzake algoritmes, GDPR-regelgeving en ethische verantwoordelijkheid met behoud van menselijk toezicht.

De algoritmes mogen geen vertekeningen bevatten die leiden tot een ongelijke behandeling op basis van afkomst, geslacht of andere factoren. Gegevensuitwisseling met de Brusselse e-gezondheidsplatformen moet mogelijk zijn. Alle nieuwe digitale projecten moeten voor alle bevolkingsgroepen toegankelijk zijn, ongeacht inkomen, digitale vaardigheid of toegang tot technologie. We zien er ook op toe dat die tools nooit het menselijk contact vervangen of beslissingen nemen in de plaats van zorgprofessionals.

Er is nog geen kader met indicatoren om de impact van AI op de kwaliteit van de zorg te meten. Dat bestaat bij mijn weten nog nergens in België.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) *(in het Frans).*- Als we de markt zijn gang laten gaan, zal AI uiteindelijk de digitale kloof en de ongelijkheid in de samenleving vergroten doordat ze vooral diegenen zal helpen die goed uitgerust, goed geïnformeerd en goed verzekerd zijn. Dat moeten we beletten.

- Het incident is gesloten.

Bruxelles. Ce n'est pas seulement une affaire de logiciels, mais aussi de pilotage public. Il faut donc veiller à avoir des garde-fous.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI

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 « movember » à Bruxelles, la santé masculine et la prévention des cancers.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Selon le registre du cancer, 77.344 nouveaux diagnostics ont été enregistrés en Belgique en 2023. Chez les hommes, le cancer de la prostate est le plus fréquent. Le rapport d'évaluation 2020-2023 de vivalis.brussels montre des taux de participation particulièrement faibles au dépistage organisé du cancer colorectal, qui concerne autant les hommes que les femmes et constitue un indicateur essentiel pour la santé masculine. En 2023, la couverture du programme n'atteignait qu'un peu plus de 12 %.

L'ASBL Bruprev organise ses programmes en Région bruxelloise en collaboration avec la Cocom, ce qui place celle-ci au cœur de l'accessibilité, de la promotion, de la coordination de la première ligne, ainsi que de la gestion des flux de données.

Dans ce contexte, le mouvement international « movember » - actif chaque mois de novembre et reconnaissable à sa symbolique de la moustache - constitue une opportunité pour renforcer la sensibilisation à la santé masculine. Il met l'accent sur la prévention et le dépistage des cancers urologiques - prostate, testicules, vessie, pénis -, mais aussi sur la santé mentale et la prévention du suicide chez les hommes.

Alors qu'à Bruxelles, la campagne « Octobre rose » consacrée au cancer du sein bénéficie chaque année d'une forte visibilité - et tant mieux -, la santé des hommes ne fait pas encore l'objet d'une mise en avant comparable.

Dans ce contexte, le Collège réuni dispose-t-il de données consolidées sur l'incidence et la mortalité des cancers masculins en Région bruxelloise ? Existe-t-il, dans le prolongement de « movember », des actions spécifiques de sensibilisation et de prévention dédiées aux maladies touchant spécifiquement les hommes soutenues par la Cocom ?

Quelles mesures la Cocom met-elle en place pour lever les freins identifiés - manque d'information, tabous, méfiance vis-à-vis du dépistage - et améliorer la participation masculine aux programmes de prévention et de dépistage ?

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI

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

betreffende 'movember' in Brussel, de gezondheid van mannen en kankerpreventie.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) *(in het Frans).*- In 2023 werden in België 77.344 nieuwe kankerdiagnoses gesteld. Bij mannen is prostaatkanker de meest voorkomende vorm van kanker.

De jaarlijkse internationale actie Movember is gericht op preventie en opsporing van urologische kankers, geestelijke gezondheid en zelfmoordpreventie bij mannen. In vergelijking met de acties rond borstkanker krijgt ze echter weinig aandacht.

Beschikt u over cijfers over het voorkomen van kankers bij mannen en het aantal overlijdens dat ze veroorzaken in het gewest? Bestaan er specifieke bewustmakings- en preventieacties rond ziekten die vooral mannen treffen?

Welke maatregelen neemt de GGC om ervoor te zorgen dat meer mannen deelnemen aan de preventie- en opsporingsprogramma's?

Zijn mobiele opsporingsacties of partnerschappen met apothekers mogelijk om meer mannen te bereiken?

Overweegt u samenwerking met ziekenhuizen om communicatie met, begeleiding van en zelfonderzoek door mannen te bevorderen?

Des initiatives de proximité, telles qu'un dépistage mobile ou des partenariats avec des pharmacies locales, pourraient-elles être développées spécifiquement pour toucher davantage les hommes bruxellois ?

Quelles collaborations avec les hôpitaux bruxellois, en particulier l'institut Jules Bordet, sont-elles envisagées pour renforcer la communication, l'accompagnement et l'autosurveillance en matière de santé masculine et de cancers urologiques ?

1199 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Effectivement, l'information sur ce type de cancers masculins, certes moins fréquents que d'autres, doit également faire l'objet d'une diffusion et d'une sensibilisation auprès de la population.

S'agissant de l'incidence et de la mortalité des cancers de la prostate, des testicules et de la vessie en Région bruxelloise, la Fondation Registre du cancer a publié en 2025 une brochure qui présente les chiffres d'incidence de ces maladies jusqu'en 2023 et les chiffres de mortalité jusqu'en 2021 pour la Belgique et par Région. Sans surprise, c'est le cancer de la prostate qui arrive en tête, avec un taux d'incidence brut à Bruxelles de 124,9 (pour 100.000 habitants). Viennent ensuite le cancer de la vessie (21,4) et le cancer du testicule (6,7).

Le vieillissement de la population est un facteur majeur dans l'interprétation des tendances de l'incidence du cancer, car cette maladie est fonction de l'âge. Par ailleurs, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale publie et met régulièrement à jour, sur son site, des indicateurs de mortalité des Bruxelloises et des Bruxellois, dont un indicateur relatif aux causes de décès.

Les actions spécifiques de sensibilisation et de prévention consacrées aux cancers touchant les hommes sont toujours menées autour de l'opération « Mars bleu » de dépistage du cancer colorectal ainsi qu'à travers les animations d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle dans les écoles. La Cocom soutient en outre la vaccination des enfants et adolescents contre le papillomavirus humain, responsable de cancers aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

J'en viens aux mesures prises pour lever les freins répertoriés et améliorer la participation masculine aux programmes de prévention et de dépistage. La Cocom organise et finance les programmes de prévention des cancers pour lesquels un dépistage populationnel d'un groupe cible est conseillé, à savoir les cancers du sein et du côlon. Les autres dépistages, de type opportuniste, sont décidés au cas par cas avec le médecin en fonction du profil de risque individuel. Pour les autres cancers masculins, le dépistage est conseillé aux hommes comptant plusieurs cas dans leur famille proche. Cela ne relève donc pas de la Cocom, laquelle ne dispose pas des données pour ce faire.

Des initiatives de proximité telles que le dépistage mobile et des partenariats avec des pharmacies locales sont développées pour sensibiliser les Bruxelloises et les Bruxellois au cancer

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Volgens de Stichting Kankerregister komt prostaatkanker het meest voor bij mannen. In Brussel gaat het om 124,9 gevallen per 100.000 inwoners. Op de tweede plaats komt blaaskanker (21,4 gevallen), gevolgd door teelbalkanker (6,7 gevallen).

De veroudering van de bevolking speelt een grote rol bij de interpretatie van die cijfers, aangezien kanker vaker bij ouderen voorkomt.

Bewustmakings- en preventiecampagnes over kanker bij mannen worden gevoerd rond de opsporingscampagne naar darmkanker Blue March en via workshops op school over relaties en seksualiteit. Daarnaast ondersteunt de GGC de vaccinatie van kinderen en adolescenten tegen het humaan papillomavirus (HPV), dat bij zowel vrouwen als mannen kanker kan veroorzaken.

De GGC organiseert en financiert preventiecampagnes over kankers waarvoor een bevolkingsonderzoek wordt aanbevolen, namelijk borstkanker en darmkanker. Over andere preventieve onderzoeken beslist een arts op basis van het risicoprofiel van de patiënt.

Voor de opsporing van darmkanker wordt er gewerkt aan mobiele testmogelijkheden en samenwerking met apothekers. Elke Brusselaar van 50 jaar of ouder kan trouwens een gratis testkit ophalen bij de apotheek.

Aangezien het opsporingscentrum Bruprev in het Bordetziekenhuis gevestigd is, werkt het nauw met dat ziekenhuis samen.

colorectal, comme mentionné. Par ailleurs, toute personne éligible peut se rendre en pharmacie afin d'obtenir gratuitement un colostomie, du moins à partir de 50 ans.

Quant aux collaborations avec les hôpitaux, Bruprev étant basée à Bordet, ses liens avec cet hôpital sont très étroits.

1201 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- Cette année, le mouvement « movember » a certes été relayé par quelques hôpitaux bruxellois, mais souvent trop discrètement. Or, les chiffres sont là : cancer de la prostate, santé mentale ou suicide, les hommes aussi paient un lourd tribut au silence. « Movember » pourrait devenir plus qu'une campagne symbolique si elle bénéficiait de davantage de visibilité et, surtout, d'une stratégie régionale à la hauteur des enjeux.

- *L'incident est clos.*

1205 **QUESTION ORALE DE MME CÉCILE VAINSEL**

1205 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1205 **concernant la demande de prolongation du projet Cores'ponsabilité dans les hotspots bruxellois.**

1207 **Mme Cécile Vainsel (PS).**- Monsieur le Membre du Collège réuni, le projet Cores'ponsabilité, lancé en début d'année dernière pour renforcer l'accompagnement médico-social dans les zones les plus sensibles de notre Région, notamment autour des zones prioritaires de déploiement (« hot spots ») des gares du Midi et du Nord, arrive à un moment charnière, puisque son financement aurait pris fin le 31 décembre 2025, alors que les résultats observés ces derniers mois ont été clairement positifs.

Ce projet, soutenu par la Cocom depuis 2024, s'inscrit dans une stratégie régionale intégrée de lutte contre le trafic de stupéfiants et ses conséquences pour la sécurité à Bruxelles. Sur le terrain, cet outil - que vous avez d'ailleurs évoqué vous-même au début de cette commission - est devenu un outil indispensable pour l'action sociale, la santé publique et la prévention de l'insécurité.

En 2025, ce dispositif a bénéficié d'un financement de 1 million d'euros, ce qui a permis de mettre en place une véritable coordination entre le travail de rue, l'accompagnement psycho-médico-social et l'hébergement temporaire.

Les associations partenaires font état de résultats particulièrement concrets et probants. En effet, 50 personnes en errance ont pu être orientées vers une prise en charge ambulatoire spécialisée ; 700 consultations médicales et 1.400 entretiens psychosociaux ont été réalisés ; plus de 650 nuitées d'hôtel ont été encadrées, ce qui a permis à des personnes souffrant d'assuétudes de sortir temporairement de la rue, dans un cadre

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).- Movember krijgt weinig aandacht, terwijl mannen zwaar worden getroffen door kanker, psychische problemen en zelfmoord. De actie moet meer zichtbaarheid krijgen en het gewest moet een degelijke strategie uitwerken.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CÉCILE VAINSEL

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

betreffende de vraag om het project Cores'ponsabilité in de Brusselse hotspots te verlengen.

Mevrouw Cécile Vainsel (PS) (in het Frans).- Cores'ponsabilité ging begin vorig jaar van start en was bedoeld om de medisch-sociale begeleiding te verbeteren op gevoelige locaties, zoals de hotspots bij het Zuid- en het Noordstation. Nu bevindt het project zich echter op een keerpunt, want de financiering zou op 31 december zijn afgelopen.

In 2025 was er 1 miljoen euro beschikbaar, waardoor er een echte coördinatie van straathoekwerk, psychische, medische en sociale begeleiding en tijdelijke huisvesting kon worden opgezet.

Op die manier kregen 50 daklozen gespecialiseerde ambulante hulp, met 700 medische consultaties, 1.400 psychosociale gesprekken en meer dan 650 hotelovernachtingen.

Uit de resultaten blijkt hoe goed een geïntegreerde aanpak werkt. De betrokken organisaties benadrukken dat de coördinatie andere diensten ontlast en bijzonder kwetsbare mensen de weg terug toont naar de zorgverlening.

sécurisé ; et des jeunes en errance ont pu bénéficier d'un suivi individualisé et d'interventions mobiles.

Ces résultats montrent la pertinence d'une approche intégrée, articulant travail de terrain, soins, accompagnement psycho-médico-social et solutions temporaires d'hébergement. Les acteurs soulignent que cette coordination a permis de soulager d'autres services totalement saturés et de rétablir l'accès aux soins pour des publics particulièrement vulnérables.

Pourtant, aujourd'hui, on parle de mettre un terme au financement de ce dispositif. Monsieur le Membre du Collège réuni, rassurez-moi.

¹²⁰⁹ Le trafic de stupéfiants constitue, nous le savons pertinemment, le premier fléau en Région bruxelloise. Celle-ci compte plusieurs zones prioritaires de déploiement (« hot spots ») et déploie une stratégie intégrée qui permet de conjuguer l'approche sécuritaire et l'accompagnement psycho-médico-social, pour éviter le pire. Nous pouvons compter sur des acteurs extrêmement performants - DUNE, le Projet Lama, la Maison d'accueil sociosanitaire de Bruxelles, Le Pilier, Babel et le centre médical Enaden - qui, chiffres à l'appui, prouvent que l'approche intégrée fonctionne.

Aujourd'hui, parce qu'il reposerait sur un modèle instable, le financement serait supprimé. Or, cela reviendrait à se tirer une balle dans le pied. Sommes-nous face à un exemple de surréalisme à la belge ? Rassurez-nous, Monsieur le Membre du Collège réuni, et dites-nous que nous allons trouver des solutions pour que ce projet continue à être financé. La fin du financement mettrait en péril la continuité des accompagnements engagés, elle mettrait à mal des réseaux qui ont mis du temps à se construire, et réduirait la capacité d'intervention dans des zones où la pression liée à la consommation et au trafic de stupéfiants est déjà particulièrement forte.

Quelle évaluation du projet a été menée à ce jour par votre administration et quelles conclusions en ont été tirées, par comparaison aux chiffres fournis par les opérateurs ? Pouvez-vous confirmer les données quantitatives et qualitatives communiquées par les porteurs de projet ?

Est-il exact que le projet a été financé grâce à la sous-utilisation de crédits de 2024 ? Le cas échéant, quelles solutions sont envisagées pour 2026 ?

Dans l'hypothèse où l'efficacité de l'approche transversale est confirmée, et malgré le gouvernement en affaires courantes, quelles perspectives de financement pérenne prévoyez-vous pour assurer la poursuite du dispositif et le maintien des moyens qui y sont consacrés ?

¹²¹¹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - À ce jour, aucune évaluation formelle du projet n'a été réalisée par l'administration. Trois comités de pilotage ont néanmoins été organisés, afin d'assurer le suivi des mesures mises en place par les services financés et des prises en charges du public cible.

Drughandel is de grootste plaag waarmee het Brussels Gewest kampt. Er zijn meerdere hotspots, waar een geïntegreerde strategie wordt ontplooid met aandacht voor zowel veiligheid als begeleiding. We kunnen rekenen op een meerdere organisaties die hebben aangetoond dat een geïntegreerde benadering resultaten oplevert.

De financiering dreigt nu echter te worden stopgezet. Zal de financiering van het project alsnog worden voortgezet? Welke conclusies heeft het project tot dusver opgeleverd? Klopt het dat er middelen konden worden toegewezen aan het project als gevolg van de onderbenutting van middelen in 2024? Welke oplossing ziet u voor 2026? Hoe zorgt u voor een stabiele financiering op lange termijn, zodat het project niet ten onder gaat?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - Het project werd nog niet formeel geëvalueerd. Er zijn wel drie stuurgroepen opgericht om toezicht te houden op de maatregelen.

Par ailleurs, l'un des objectifs de la subvention vise la réalisation d'une analyse transversale des différentes actions et des trajets de soins des personnes accompagnées par les différents services. Il est également prévu une évaluation du dispositif « hôtel », en collaboration avec Bruss'help, au moyen du subventionnement d'un chargé de projet. Cette analyse devrait, en principe, permettre d'évaluer l'opportunité des mesures et de la continuité du dispositif. Cette évaluation ne sera cependant pas disponible avant l'issue du projet et sera transmise à l'administration au plus tard le 31 mars 2026.

Entre-temps, lors du comité de pilotage organisé le 14 novembre, les résultats du projet ont été partagés à l'administration et à mon cabinet. Les données quantitatives et qualitatives sont similaires à celles que vous avez exposées dans votre question.

Concernant le renfort des six services ambulatoires, les résultats sont les suivants :

- 49 personnes accompagnées par les équipes mobiles de cover.brussels, Sublink, l'équipe Tremplin présente dans la salle de consommation à moindre risque Gate, Le Pilier et DUNE, directement d'une zone prioritaire de déploiement (hot spot) vers un service ambulatoire : Enaden, la Maison d'accueil sociosanitaire de Bruxelles (MASSB), le Projet Lama ;

- plus de 700 consultations médicales en ambulatoire ;

- plus de 1.400 consultations et entretiens psychosociaux en ambulatoire ;

- 65 maraudes organisées dans les hot spots et 903 usagers rencontrés ;

- huit groupes de travail, dix partenaires mis en réseau et trois interventions.

Le renfort des services ambulatoires a permis d'améliorer l'interconnaissance entre services et d'adapter les accompagnements aux besoins des personnes. Il a facilité des accès plus rapides aux services pour un public très vulnérable, grâce à des créneaux prioritaires ou de nouveaux accueils hebdomadaires.

L'augmentation des maraudes, ainsi que des activités communautaires et de sensibilisation, a consolidé les liens avec les personnes en errance sur les hot spots. Enfin, le dispositif a rendu possible un accompagnement psychosocial de qualité, entre autres grâce au renfort des médiateurs interculturels.

¹²¹³ Concernant le renfort du dispositif « hôtel », les résultats sont les suivants :

- 376 nuitées étaient liées aux accompagnements en ambulatoire ;

Een van de doelstellingen van de subsidie was het uitvoeren van een overkoepelende analyse van de verschillende acties en zorgtrajecten van de verschillende diensten. Er is ook een evaluatie van de opvang in hotels gepland. Die zal echter pas na afloop van het project beschikbaar zijn en uiterlijk op 31 maart 2026 aan de administratie worden bezorgd.

Tijdens de vergadering van de stuurgroep in november 2025 werd alvast meegedeeld dat er 49 personen rechtstreeks begeleid werden van een hotspot naar een ambulante hulpverleningsdienst. Er vonden meer dan 700 ambulante medische consultaties plaats en ruim 1.400 ambulante psychosociale consultaties. Er werden 65 rondes in de hotspots georganiseerd, wat resulteerde in gesprekken met 903 gebruikers. Ten slotte werden er acht werkgroepen opgericht, evenals een netwerk van tien partners en er vonden drie interviews plaats.

Zo hebben de verschillende diensten elkaar beter leren kennen en kon de begeleiding worden aangepast aan de behoeften van de betrokkenen. Het project heeft ertoe geleid dat de zeer kwetsbare doelgroep sneller toegang krijgt tot de diensten.

Verder kwam er een betere band met de daklozen in de hotspots tot stand. Ten slotte heeft het project een degelijke psychosociale begeleiding mogelijk gemaakt, onder meer door meer in te zetten op interculturele bemiddelaars.

Er werden 79 personen opgevangen in vier hotels, goed voor 376 overnachtingen als gevolg van de ambulante begeleiding en 393 overnachtingen als gevolg van het werk van de mobiele teams in de hotspots.

Dankzij die opvang konden mensen weggehaald worden uit de hotspots en was er minder geweld in de openbare ruimte. De

- 393 nuitées étaient liées aux équipes mobiles pour des personnes en errance dans les zones prioritaires de déploiement (hot spots) ;

- 79 personnes différentes ont bénéficié du dispositif « hôtel » ;

- des conventions ont été conclues avec quatre hôtels de la Région.

Au niveau qualitatif, le renfort du dispositif de nuitées d'hôtel a permis la sortie des hot spots et des situations de violence durant l'hébergement, contribuant ainsi à l'apaisement de l'espace public. Il a amélioré l'accroche des personnes et les conditions d'accompagnement, favorisé l'apaisement de crises et réduit les risques, tout en procurant un mieux-être physique et psychique des consommateurs. Dans un contexte de saturation des centres d'hébergement d'urgence, il a offert une solution alternative à l'hébergement collectif ou à seuil élevé. Le dispositif a également permis de renforcer les liens avec les hôteliers conventionnés, d'en solliciter de nouveaux, et d'engager une réflexion continue avec eux et les équipes pour améliorer les processus.

Pour ce qui est de l'équipe d'addictologie, les résultats sont les suivants :

- 40 jeunes en errance hébergés à la Maison Alif ont été accompagnés ;

- 55 % sont suivis au niveau médical par l'équipe et, parmi eux, 77 % sont des consommateurs ;

- 65 démarches d'accompagnement physique ont été permises par le renfort.

En matière qualitative, le renfort de l'équipe psycho-médico-sociale pour les jeunes a permis :

- la sortie des hot spots de jeunes en errance, leur accompagnement au niveau psycho-médico-social et leur hébergement à la Maison Alif ;

- la prise en compte des besoins et des caractéristiques du public : situation d'errance, spécificités du public jeune, liens avec les hot spots et les consommations, parcours migratoires, etc. ;

- la construction de liens privilégiés avec des partenaires pour favoriser l'accroche et éviter les ruptures d'accompagnement, notamment avec le Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre, la Maison Alif, le New Samusocial et les secteurs de la psychiatrie et de la justice ;

- la reconnaissance de l'expertise de l'équipe par d'autres partenaires tels que la Croix-Rouge.

Le dispositif a été financé par une redistribution depuis des articles budgétaires sur lesquels des crédits étaient disponibles.

opvang in hotels droeg ook bij aan het fysieke en geestelijke welzijn van druggebruikers.

Voorts werden er 40 jongeren die in Maison Alif verblijven, begeleid. Ruim de helft, van wie 77% druggebruikers zijn, kregen medische zorg.

Dankzij de uitbreiding van het team voor psychisch-medisch-sociale begeleiding konden jongeren van de straat gehaald worden in de hotspots. Ze kregen onderdak en begeleiding in Maison Alif. Daarbij kon rekening gehouden worden met de specifieke kenmerken van de jonge doelgroep. Er konden betere banden opgebouwd worden tussen betrokken partners, wat de slaagkansen en de continuïteit van de begeleiding ten goede komt.

Het hele mechanisme werd gefinancierd door een herverdeling van begrotingsposten waarvoor kredieten beschikbaar waren door onderbenutting. Het ging dus om een uitzonderlijk budget, maar voor ons was het belangrijk dat die projecten in 2025 konden worden voortgezet.

Il ne s'agissait donc pas d'un budget récurrent prévu au budget initial 2024, mais bien d'un budget exceptionnel. Des solutions ont ainsi été trouvées grâce à la sous-utilisation d'autres crédits du budget initial. Pour nous, il était important que ces projets continuent à exister en 2025.

¹²¹⁵ Actuellement, aucune piste n'a été recensée pour garantir le financement du projet de façon pérenne en 2026 et au-delà. Au vu du contexte budgétaire, des règles qui s'appliquent en situation de douzièmes provisoires et des autres projets pour lesquels le financement est également incertain car ne faisant pas partie du budget initial 2024 en tant que tel, il est difficile d'avoir une vue claire sur la poursuite du subventionnement.

Je me suis néanmoins engagé à ce qu'en fonction de l'enveloppe budgétaire disponible, les possibilités de financement du projet en 2026 soient examinées. Idéalement, nous poursuivons l'ensemble de ces dispositifs, à tout le moins jusqu'au moment de leur évaluation, et a priori encore en 2026. J'ai ainsi déposé une première note au Collège réuni pour permettre de financer le dispositif « hôtel » au moins jusqu'au 31 juillet 2026. Il semble, en effet, que ce volet du projet Cores'ponsabilité soit considéré comme prioritaire par la plupart des acteurs, même si tous les projets s'avèrent intéressants et livrent des résultats positifs.

Croyez bien que je suis conscient des difficultés que rencontrent les acteurs aujourd'hui face à une incertitude cruelle quant à l'avenir des projets qu'ils mènent et qui sont nécessaires sur le plan de la santé, de la sécurité et de l'intégration sociale. J'ai toujours soutenu ces projets innovants, pour lesquels nous avons dégagé les budgets ad hoc, et nous avons pu continuer à le faire en 2025. Pour nous, sauf évaluation négative, il y a lieu de poursuivre le financement de ces projets.

Néanmoins, nous sommes là face à un exemple emblématique des conséquences dramatiques de l'absence de gouvernement et d'un fonctionnement sous le régime des douzièmes provisoires. Il va sans dire que j'insiste auprès de tous les acteurs susceptibles d'avoir leur mot à dire en vue de l'élaboration d'un budget 2026 pour que tous ces projets soient pérennisés. Notre devoir est de trouver des solutions budgétaires à cette fin en 2026.

¹²¹⁷ **Mme Cécile Vainsel (PS).** - Je retiens que l'évaluation fournie par vos services est aussi positive que celle des opérateurs. En réalité, les chiffres sont même plus élevés, puisque le projet a été maintenu le plus longtemps possible. D'après vos chiffres, il semble être une réussite totale, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Même si les nuitées enregistrent la meilleure évaluation, j'estime qu'il faudrait sauver l'entièreté du projet.

Vous dites que le projet est en cours d'évaluation. Dans un monde idéal, nous aurions dû disposer d'une évaluation pour pouvoir garantir la continuité de ce dispositif, qui s'est avéré efficace. Malheureusement, le décalage entre la réalisation de l'évaluation et la poursuite du projet au 1er janvier 2026, ainsi que la situation de crise politique à Bruxelles, font qu'aujourd'hui - de ce que je

Tot nu toe is er geen oplossing gevonden om de financiering voor 2026 en daarna te garanderen. Het project werd immers niet opgenomen in de initiële begroting 2024 en dat is de basis voor de voorlopige twaalfden. We onderzoeken wel alle mogelijkheden. Zo heb ik een nota voorgelegd aan het Verenigd College om de opvang in hotels ten minste tot 31 juli 2026 te financieren. Volgens de meeste betrokken spelers is dat onderdeel van het project Cores'ponsabilité immers de grootste prioriteit.

Ik besef heel goed hoe moeilijk de actoren het nu hebben door die onzekerheid over de toekomst van de projecten. Ik heb die innoverende projecten altijd gesteund en er middelen voor uitgetrokken. Als het aan mij ligt, moet de financiering dan ook voortgezet worden.

Dit is een tekenend voorbeeld van de dramatische gevolgen van het uitblijven van een volwaardige regering. Bij al wie enige invloed heeft op de begroting 2026, dring ik erop aan dat die projecten bestendige financiering moeten krijgen.

Mevrouw Cécile Vainsel (PS) (in het Frans). - *Ik onthoud dat de evaluatie van uw diensten en de operatoren positief is. Uw antwoord toont aan dat de projecten zowel kwantitatief als kwalitatief een groot succes zijn. Ik ben dan ook van mening dat alle onderdelen van het project moet worden voortgezet en niet enkel de opvang in hotels.*

Het is jammer dat de evaluatie van de projecten nog niet beschikbaar is. Ik betreurt het ten eerste dat het werk gedeeltelijk zal worden onderbroken daardoor, al komt dat natuurlijk ook door de politieke crisis in Brussel.

comprends -, ce travail sera partiellement interrompu. Je trouve cela regrettable.

Comme je l'ai dit, ce qui fonctionne doit être sauvé par tous les moyens. S'il existe une solution pour les nuitées, j'espère que le même genre de solution sera trouvé pour l'ensemble du projet.

1219 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'aimerais apporter une précision. Je dépose une note au Collège réuni, qui doit être approuvée par l'ensemble des membres. Je ne peux pas avancer seul dans ce dossier, vu que les montants n'étaient pas prévus au budget initial de 2024.

Nous avons pu trouver une solution pour 2025. J'appelle de mes vœux que ce soit également le cas pour 2026. Pour moi, il s'agit de projets absolument indispensables.

- *L'incident est clos.*

1223 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME HANINA EL HAMAMOUCI**

1223 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1223 **concernant la prise en charge des femmes victimes de violences et le respect des droits des patientes dans les établissements de soins bruxellois.**

1225 **DEMANDE D'EXPLICATIONS JOINTE DE MME FARIDA TAHAR**

1225 **concernant les discriminations et le « syndrome méditerranéen » en milieu hospitalier.**

1227 **Mme Hanina El Hamamouchi (PTB).**- Dans la nuit du 13 au 14 octobre dernier, une femme en train de faire une fausse couche, a été refoulée de l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (UZ Brussel). Les faits survenus dans cet hôpital ont profondément choqué l'opinion publique. Cette femme d'origine belgo-marocaine, ne parlant pas néerlandais, n'a pas été prise en charge correctement aux urgences. Elle a même été humiliée.

Selon son avocate, la sécurité a appelé la police, qui a procédé à son arrestation administrative. Cette femme a été emmenée au commissariat de Molenbeek, où elle a été malmenée par certains agents. Elle a même été contrainte de nettoyer son propre sang avant d'être finalement transférée vers un autre hôpital. De tels faits constituent une atteinte grave à la dignité humaine et aux droits des patients.

Dans le cadre des compétences de la Cocom en matière de coordination des politiques de santé, de promotion du respect des droits des patients et de lutte contre les violences faites aux femmes, ces faits interpellent à plusieurs niveaux.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik heb het Verenigd College een nota voorgelegd die alle leden moeten goedkeuren. Ik kan niet alleen handelen in dit dossier, omdat de bedragen niet in de initiële begroting 2024 waren opgenomen.*

We hebben voor 2025 een oplossing gevonden en hoop dat ons dat voor 2026 opnieuw lukt.

- *Het incident is gesloten.*

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW HANINA EL HAMAMOUCI

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

betreffende de zorg voor vrouwen die slachtoffer zijn van geweld en het respect voor de rechten van vrouwelijke patiënten in de Brusselse zorginstellingen.

TOEGEVOEGDE VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW FARIDA TAHAR

betreffende vormen van discriminatie en het 'mediterrane syndroom' in ziekenhuizen.

Mevrouw Hanina El Hamamouchi (PTB) (in het Frans).- *In de nacht van 13 op 14 oktober 2025 werd een vrouw die een miskraam had, geweigerd op de spoeddienst van het Universitair Ziekenhuis Brussel (UZ Brussel). De vrouw van Belgisch-Marokkaanse afkomst werd naar het politiecommissariaat van Sint-Jans-Molenbeek gebracht, waar ze werd vernederd en haar eigen bloed moest opruimen, voor ze naar een ander ziekenhuis werd overgebracht. Dergelijke feiten vormen een ernstige schending van de menselijke waardigheid en de patiëntenrechten.*

In hoeverre zorgt de GGC ervoor dat de zorginstellingen de patiëntenrechten respecteren en ze op een waardige, niet-discriminerende manier behandelen?

Zijn er bij zware incidenten inspecties, evaluaties of opvolgingsmaatregelen?

Hoe zorgt u voor meer opleidingen en bewustmaking van het zorgpersoneel over het opvangen van vrouwen in nood of slachtoffers van geweld?

Dans quelle mesure la Cocom intervient-elle pour garantir que tous les établissements de soins bruxellois respectent les droits fondamentaux des patients et assurent une prise en charge digne et non discriminatoire ?

Des inspections, évaluations ou mesures de suivi sont-elles prévues en cas d'incidents graves de ce type dans un établissement de soins ?

Enfin, quelles mesures concrètes mettez-vous en place pour renforcer la formation et la sensibilisation du personnel soignant bruxellois à l'accueil des femmes en situation de détresse ou victimes de violence ?

1229 **Mme Farida Tahar (Ecolo).**- Les faits qui se seraient produits le 13 octobre dernier sont très graves. J'ai axé mes questions sur les aspects de discrimination et de racisme, que rejoint le « syndrome méditerranéen ». J'imagine, Monsieur le Membre du Collège réuni, que, dans vos réponses, vous intégrerez la dimension de lutte contre les discriminations et le racisme, qui est du ressort de Mme Ben Hamou.

D'après les éléments dont nous disposons, rapportés par l'avocate de la femme belgo-marocaine qui s'est présentée aux urgences de l'UZ Brussel, le médecin de garde aurait d'abord demandé à la patiente si elle parlait néerlandais. Apprenant que tel n'était pas le cas, il se serait limité à une prise de tension et à la remise d'un simple antidouleur. Aucun examen médical adéquat ni aucune échographie n'ont été réalisés sur cette femme en fausse couche avérée. Si ces faits sont avérés, ils sont scandaleux.

Lorsque la patiente a insisté pour être correctement examinée et soignée, le médecin aurait fait appel à la sécurité, puis à la police, affirmant qu'elle n'était pas enceinte, et cela, en contradiction flagrante avec sa demande d'aide pour une fausse couche. La femme dont question aurait été expulsée de l'hôpital par les forces de l'ordre et arrêtée administrativement alors qu'elle saignait abondamment. Elle a ensuite été enfermée dans une cellule du commissariat et aurait subi des traitements dégradants. C'est seulement quand elle a pu accéder à un autre établissement hospitalier que sa fausse couche a été confirmée et correctement traitée.

Si les faits sont avérés, l'on peut s'interroger sur les motifs d'une telle approche et sur les éventuels obstacles à la réalisation d'examens plus complets, dont une échographie, lors d'une admission aux urgences.

1231 Ce cas d'espèce offre l'occasion d'examiner comment les institutions bruxelloises peuvent renforcer leurs pratiques en matière d'accessibilité, de non-discrimination et de qualité de service pour tous. En effet, cette affaire soulève plusieurs questions importantes relatives au service public et à l'égalité d'accès, deux matières qui sont de votre ressort, Monsieur le Membre du Collège réuni, ainsi que de celui de Mme Ben Hamou dans le domaine de l'égalité des chances et de la lutte contre toutes les formes de discrimination.

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) (in het Frans).- Mijn vragen over dit ernstige voorval waren toegespitst op discriminatie en racisme, een bevoegdheid van staatssecretaris Ben Hamou, maar ik hoop dat u die elementen toch meeneemt in uw antwoord.

Volgens de advocate van de vrouw zou de arts die wachtdienst had, gevraagd hebben of ze Nederlands sprak en toen hij hoorde dat dat niet zo was, enkel haar bloeddruk hebben gemeten en een pijnstiller hebben gegeven.

Toen de patiënte aandrang om onderzocht en geholpen te worden, belde de arts het veiligheidspersoneel. De politie nam de vrouw mee en plaatste haar in een cel, terwijl ze hevig bloedde. Pas toen ze naar een ander ziekenhuis kon gaan, werd haar miskraam bevestigd en correct behandeld.

Als de feiten kloppen, rijst de vraag waarom zo werd gehandeld en waarom de arts geen uitgebreider onderzoek met echografie heeft uitgevoerd.

Hoe garandeert u een gelijke behandeling? Worden in onze ziekenhuizen patiënten verschillend behandeld naargelang hun afkomst, taal of profiel?

Bent u op de hoogte van dit voorval? Werkt u samen met Unia om het probleem te analyseren en interculturele opleidingen te organiseren in ziekenhuizen en politiediensten?

Voert Brussel een transversaal beleid om racisme en discriminatie bij de toegang van anderstalige patiënten tot

Comment garantir que tous les patients bénéficient d'une égalité de traitement, en l'occurrence au regard de la prise en charge médicale ? Existe-t-il, dans nos hôpitaux, des traitements différenciés selon l'origine, la langue ou le profil des patients et des patientes ?

Avez-vous été informé de la situation exposée ? Une coordination est-elle en cours avec Unia pour analyser le problème et envisager des actions concrètes, notamment en matière de formation à l'interculturalité en milieu hospitalier et au sein des services de police ?

Existe-t-il une politique transversale à Bruxelles pour lutter contre le racisme et les discriminations dans les milieux hospitaliers, concernant l'accès des patients allophones aux services d'urgence, l'articulation entre hôpitaux et police lorsque des interventions se produisent en contexte médical, ainsi que la détection et le suivi des traitements différenciés voire discriminatoires ?

Disposez-vous de données sur les éventuels signalements de traitements différenciés ou de discriminations dans les services hospitaliers publics bruxellois ? Si oui, quelles sont-elles ? Le « syndrome méditerranéen » est-il pris en considération dans vos politiques de lutte contre le racisme et les discriminations, ainsi que vis-à-vis de l'accès à l'égalité de traitement dans les hôpitaux publics ?

1233 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).** - Les faits à l'origine de ces demandes d'explications sont connus et ont été évoqués par mes collègues. Une patiente en situation de fausse couche alléguée affirme avoir été refoulée aux urgences de l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (UZ Brussel) avant d'être amenée au commissariat dans le cadre d'une arrestation administrative. Une plainte a été déposée, tant à l'encontre d'un médecin que des membres de la zone de police concernée. L'hôpital indique avoir ouvert une enquête interne.

Je ne reviendrai pas sur le détail de ces allégations, qui relèvent désormais des procédures d'enquête et, le cas échéant, de la justice. En revanche, je tiens à souligner un point essentiel : les deux demandes d'explications déposées par mes collègues - je les en remercie - partent du même événement, mais l'abordent selon des angles différents et complémentaires. D'une part, il y a la responsabilité en matière de santé et de droit des patients et patientes, et d'autre part, la question des discriminations dans l'accès aux soins et des biais de prise en charge. Ici, le biais est celui du « syndrome méditerranéen », ce stéréotype raciste selon lequel certains patients exagéreraient leurs douleurs, avec des conséquences parfois graves sur leur prise en charge médicale. Autrement dit, nous avons affaire à un même fait, mais à plusieurs responsabilités publiques.

Pour Les Engagés, c'est précisément ce croisement entre qualité des soins, droits des patients et patientes, et lutte contre les discriminations qui doit nous permettre d'obtenir des réponses utiles et des garanties concrètes. À Bruxelles, l'accès aux soins doit rester un droit effectif, et non une loterie selon la langue,

ziekenhuizen en de samenwerking met de politie op te sporen en te bestrijden?

Over welke gegevens beschikt u inzake meldingen van verschillende behandelingen of discriminatie in ziekenhuizen? Houdt u in uw beleid rekening met het 'mediterrane syndroom'?

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans). - *Ik zal niet terugkomen op de feiten. Er is een klacht ingediend en een onderzoek gestart, dat we nu op zijn beloop moeten laten. Beide vragen om uitleg benaderen het voorval vanuit verschillende invalshoeken. Het gaat om de kwaliteit van de zorg, patiëntenrechten, discriminatie bij de toegang tot gezondheidszorg en vooringenomenheid bij de behandeling. Het 'mediterrane syndroom' wijst op de overtuiging van bepaalde zorgverleners dat patiënten uit het Middellandse Zeegebied klachten overdrijven, wat soms ernstige gevolgen heeft voor hun medische behandeling.*

De toegang tot zorg moet een recht blijven. We kunnen debatteren over procedures, bevoegdheden of protocollen, maar we moeten vooral het fundamentele principe hanteren dat wanneer iemand zich meldt op de spoeddienst, zorg voorop moet staan, ook als er spanningen zijn.

Wat doet de GGC om verschillen in behandeling of discriminatie in ziekenhuizen te voorkomen en op te sporen? Ik denk bijvoorbeeld aan kwaliteitsindicatoren, klachtenanalyses, feedback van patiënten of opleidingsplannen voor het personeel.

Hebt u gevraagd om een actieplan dat gericht is op vooringenomenheid bij de behandeling?

Op welke manier garandeert de GGC het recht op beroep in geval van vermeende misstanden op spoeddiensten,

l'origine ou la situation de détresse, et la charge de la preuve revient à l'autorité publique. On peut débattre des procédures, des compétences ou des protocoles, mais il importe de respecter un principe simple et fondamental : lorsqu'une personne se présente aux urgences, la priorité doit être le soin, y compris lorsque des tensions apparaissent.

Sur cette base, je souhaiterais vous poser quelques questions complémentaires. Quel mécanisme la Cocom impose ou soutient-elle dans les hôpitaux bruxellois pour prévenir et détecter les traitements différenciés ou discriminatoires dans les soins ? Je pense aux indicateurs de qualité, à l'analyse des plaintes, au retour des patientes et patients, ou encore aux plans de formation du personnel.

À la suite de ce cas précis, ou par ailleurs, avez-vous demandé un retour d'expérience formalisé et un plan d'action ciblé sur les biais de prise en charge, notamment ceux désignés comme le « syndrome méditerranéen » ?

Quels dispositifs relevant de la Cocom garantissent aux patients et aux patientes un recours effectif en cas de maltraitance alléguée aux urgences ? Je pense ici à la médiation hospitalière, à l'information sur les droits des patients et patientes, ou encore à l'orientation vers les instances complémentaires.

Enfin, dans le champ de vos compétences, existe-t-il des directives, des standards de qualité ou des conditions d'agrément imposés par la Cocom qui encadrent le recours à la sécurité et à la police dans les services d'urgences, notamment en ce qui concerne la primauté des soins, la continuité de la prise en charge ou le respect des droits des patients et patientes ? À la lumière de ce cas, envisagez-vous de les préciser ou de les renforcer ?

¹²³⁷ **Mme Kristela Bytyçi (MR).** - Je vais me permettre d'intervenir en mon nom propre depuis le siège de la présidence.

Les événements survenus à l'UZ Brussel dans la nuit du 13 au 14 octobre révèlent une défaillance dans le respect des droits fondamentaux des patients. Je ne répéterai pas les faits qui, s'ils sont avérés, doivent nous alerter en tant que responsables politiques, car une telle discrimination est absolument intolérable.

Les difficultés liées à l'illettrisme en santé et au manque de prévention, dû notamment à la faiblesse de la première ligne - un tiers des Bruxellois n'ont pas de médecin généraliste -, mettent de plus en plus les services d'urgence sous pression. Ce phénomène peut malheureusement causer des discriminations inacceptables, comme le « syndrome méditerranéen » ou des erreurs de diagnostic sur la base de préjugés.

C'est aussi à cette source d'inégalité dans l'accès aux soins de santé qu'il faut s'attaquer, et c'est là que les médiateurs culturels peuvent jouer un rôle.

Rappelons également que les violences et les discriminations que les femmes subissent dans le milieu médical ne sont

bijvoorbeeld via bemiddeling, informatie over patiëntenrechten of doorverwijzing naar instanties?

Heeft de GGC richtlijnen, kwaliteitsnormen of erkenningsvoorwaarden opgelegd voor het inzetten van veiligheidsdiensten en politie door spoeddiensten? Bent u van plan die te verduidelijken of te versterken?

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) *(in het Frans).* - Als de feiten in het UZ Brussel in de nacht van 13 op 14 oktober 2025 kloppen, wijzen ze op een fundamentele schending van de patiëntenrechten, die ons moet wakker schudden.

Het gebrek aan gezondheidsvaardigheden en aan preventie door een zwakke eerstelijnszorg zet de spoeddiensten steeds meer onder druk. Dat kan leiden tot onaanvaardbare discriminatie, zoals het 'mediterrane syndroom' of de discriminatie van vrouwen.

Hoe controleert de GGC of ziekenhuizen de patiëntenrechten respecteren en elke vorm van discriminatie of mishandeling tegengaan? Wat is het protocol bij zulke voorvallen?

Krijgt het ziekenhuispersoneel een opleiding over de opvang van kwetsbare patiënten en het voorkomen van geweld? Zijn er interculturele bemiddelaars in de ziekenhuizen? Zijn er opleidingen over stereotypen, zoals het 'mediterrane syndroom'?

Welke maatregelen neemt de GGC om Brusselaars gezondheidsvaardigheden bij te brengen en een goed begrip van medische diagnoses te garanderen?

malheureusement pas un phénomène nouveau. Cet événement nous rappelle qu'il faut continuer à lutter contre celui-ci. Il est absolument intolérable que l'on minimise les douleurs d'une femme dans une situation de fausse couche, et que l'on refuse sa prise en charge.

La Cocom dispose de compétences en matière de coordination et de promotion des droits des patients. Je souhaite donc m'assurer que ce type de situation ne se produira pas dans nos établissements hospitaliers.

Quels mécanismes de contrôle et de suivi la Cocom met-elle en place pour vérifier que les établissements hospitaliers respectent effectivement les droits des patients et refusent toute forme de discrimination ou de maltraitance ? Quel est le protocole en cas d'événement de ce type dans les hôpitaux publics bruxellois ?

Quel bilan peut-on dresser de la formation du personnel hospitalier bruxellois en matière d'accueil des patients vulnérables et de prévention des violences ? Des médiateurs interculturels sont-ils présents dans l'ensemble des hôpitaux bruxellois ? Des formations spécifiques sont-elles dispensées au personnel soignant sur les stéréotypes comme le « syndrome méditerranéen », afin de garantir une prise en charge équitable de tous les patients, indépendamment de leur origine ?

Comment assurez-vous la formation des Bruxelloises et des Bruxellois pour contrer l'illettrisme en santé et assurer une équité face à la compréhension d'un diagnostic médical ?

Existe-t-il des données sur les plaintes ou incidents liés à des discriminations dans les établissements hospitaliers bruxellois ? Le cas échéant, comment la Cocom en assure-t-elle le suivi et le traitement ?

1239 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Vous savez combien la question de l'accès à des soins de qualité pour chacune et chacun, quels que soient son genre et ses origines, est une priorité pour le Collège réuni.

À propos de l'incident de novembre dernier à l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (UZ Brussel) relaté dans vos questions, ma collègue Barbara Trachte avait déjà apporté une série d'éléments de réponse lors d'une question d'actualité en Cocof, à savoir que les violences obstétricales et le « syndrome méditerranéen » qui se manifestent en milieu hospitalier sont des problèmes principalement liés à l'art de guérir, qui relève du niveau fédéral. De plus, la formation systématique du personnel soignant des hôpitaux est également de la compétence de l'État fédéral et des Communautés.

Cela ne nous a pas empêchés d'agir en Cocom et en Cocof sur ces deux thèmes. La législature 2019-2024 a en effet été l'occasion de mettre en exergue les problématiques liées à la santé des femmes, aux biais de genre et aux préjugés racistes basés sur l'origine. Le Collège réuni a mené une série de politiques publiques pour lutter contre ces phénomènes inacceptables.

Zijn er gegevens over klachten of incidenten in verband met discriminatie in de ziekenhuizen? Hoe zorgt de GGC voor de opvolging en verwerking daarvan?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - De toegang tot kwaliteitsvolle zorg voor eenieder, ongeacht geslacht of afkomst, is een prioriteit voor het Verenigd College.

Wat het incident in het UZ Brussel betreft, merkte mevrouw Trachte in de Cocof al op dat obstetrisch geweld en het 'mediterrane syndroom' in ziekenhuizen hoofdzakelijk een federale bevoegdheid zijn. Opleidingen van het zorgpersoneel vallen ook onder de bevoegdheid van de federale staat en van de gemeenschappen.

Dat heeft het Verenigd College en de Cocof er niet van weerhouden om een reeks maatregelen te nemen om genderdiscriminatie en racistische vooroordelen te bestrijden.

In het kader van het plan voor gezondheidspromotie van de Cocof hebben we een dienst gesubsidieerd die eerstelijnsdiensten begeleidt en opleidt om genderdiscriminatie in hun beroepspraktijk te voorkomen. Ook het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan bevat een hoofdstuk over gender en racisme.

Des thématiques comme les violences gynécologiques et obstétricales, les questions liées à l'accouchement ou à la périnatalité ont fait partie des points défendus par le Collège de la Cocof et le Collège réuni de la Cocom, notamment dans le cadre du plan de promotion de la santé 2023-2027 en Cocof, où nous avons désigné et subsidié un service support sur la question du genre et de la santé. Il accompagne et forme les services de première ligne pour éviter les biais de genre dans leur pratique professionnelle.

Le plan social-santé intégré propose également un chapitre spécifique sur le genre et le racisme avec un certain nombre de mesures spécifiques.

Le plan bruxellois de lutte contre le racisme, élaboré en collaboration avec ma collègue Nawal Ben Hamou, a pour ambition d'aborder le racisme de façon transversale, dans l'ensemble des compétences régionales, y compris le droit aux soins de santé. Son objectif est de permettre à chaque personne un accès à ses droits fondamentaux, de protéger chaque personne ou groupe discriminé ou qui pourrait être visé par des comportements racistes, sans hiérarchisation ou exclusion. Ce plan prévoit des actions concrètes en matière sociale, de santé et d'accès aux services. Citons notamment les campagnes de sensibilisation, ainsi que les formations à la diversité ou à l'interculturalité pour le personnel des institutions de soins.

Dans ce cadre, une étude a été commandée en collaboration avec Unia en vue de mesurer l'impact des préjugés racistes sur la santé physique et mentale des personnes. Elle a permis de démontrer que les préjugés racistes ont un impact négatif persistant sur la santé mentale des personnes qui en sont victimes, à moyen et long termes. Ils entraînent une série d'effets secondaires délétères, comme la dépression, une perte d'estime de soi, ou encore une dévalorisation, d'où l'importance de la sensibilisation et de la formation du personnel soignant.

1243 Dans le cadre du plan bruxellois de lutte contre les violences faites aux femmes, nous avons pris une mesure spécifique pour lutter contre les violences gynécologiques et obstétricales au travers d'appels à projets. De même, des formations du personnel soignant et des équipes de soins ont été dispensées par des ASBL expertes sur la question. Les animations Evras (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) abordent également des thématiques comme les préjugés de genre dans les soins et les violences obstétricales.

Par ailleurs, la Cocom intervient dans la garantie du respect des droits fondamentaux des patientes et patients par le biais de l'agrément des institutions de soins relevant de sa compétence, l'établissement de normes et le contrôle de leur respect. À cet égard, l'arrêté du 25 mai 2023 du Collège réuni interdit de manière explicite toute discrimination à l'égard des patientes et des patients. Il prévoit en outre une série de normes permettant d'assurer, en cas de non-respect de leurs droits, le recours effectif au service de médiation hospitalière tel que visé par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Les patientes et patients

Het Brussels Plan ter bestrijding van racisme heeft de ambitie om racisme transversaal aan te pakken voor alle gewestelijke bevoegdheden, inclusief het recht op gezondheidszorg. Het doel is om gediscrimineerde personen en groepen te beschermen. Het plan bevat concrete acties, zoals bewustmakingscampagnes en opleidingen over diversiteit en interculturaliteit.

In dat verband werd in samenwerking met Unia een studie uitgevoerd, waaruit blijkt dat racistische vooroordelen een langdurige impact hebben op de mentale gezondheid van slachtoffers. Vandaar het belang van bewustmaking en opleiding van het zorgpersoneel.

Het Brussels Plan ter bestrijding van geweld tegen vrouwen bevat maatregelen tegen gynaecologisch en obstetrisch geweld via projectoproepen en opleidingen voor het zorgpersoneel. De relationele en seksuele voorlichting behandelt ook thema's als genderstereotypen in de zorg.

De GGC ziet toe op de naleving van patiëntenrechten via de erkenning van zorginstellingen en via normen en controles. In zijn besluit van 25 mei 2023 verbiedt het Verenigd College uitdrukkelijk elke vorm van discriminatie van patiënten. Patiënten kunnen een klacht indienen bij de bemiddelingsdienst van het ziekenhuis of rechtstreeks bij de administratie. Ook andere door de GGC erkende zorginstellingen passen wetgeving toe die elke vorm van discriminatie verbiedt.

In de regel voert de GGC inspecties uit bij een aanvraag tot erkenning of verlenging, of wanneer ze klachten ontvangt. Wanneer een zorginstelling niet aan de normen voldoet, kan vivalis.brussels de erkenning weigeren, schorsen of zelfs intrekken.

ont également la possibilité d'introduire une plainte directement auprès de l'administration.

Enfin, d'autres institutions de soins agréées par la Cocom appliquent des législations visant clairement à interdire tout type de discrimination.

Concernant les inspections, de manière générale, celles-ci sont menées dans les établissements de soins agréés par la Cocom lors d'une demande ou d'une prolongation d'agrément, ou lors de la réception d'une plainte par l'administration. Lors de ces contrôles, s'il s'avère que des normes ne sont pas respectées, l'établissement est invité à se conformer aux prescrits légaux. Lorsqu'une institution n'est pas conforme aux normes, vivalis.brussels prend des dispositions allant du refus d'agrément à la suspension, voire au retrait d'agrément.

Concernant les signalements en milieu hospitalier, il ressort du rapport 2024 de la Cocom concernant les fonctions de médiation qu'un total de 21 plaintes pour racisme et discrimination ont été introduites auprès des médiateurs des hôpitaux bruxellois agréés par la Cocom pour l'année 2023.

1245 **Mme Hanina El Hamamouchi (PTB).**- J'entends que des mesures sont prises, mais apparemment, il reste beaucoup à faire.

Combien de plaintes ont-elles déjà été déposées pour des faits similaires ?

Combien d'heures de formation sont-elles prévues pour la sensibilisation du personnel ?

Y a-t-il déjà eu des retraits d'agrément ?

1247 **Mme Farida Tahar (Ecolo).**- Merci pour votre réponse très étayée et axée notamment sur la lutte contre les discriminations et le racisme. J'ai toutefois entendu une série de mesures qui avaient déjà été prises avant cet horrible incident.

À la fin de votre intervention, vous avez indiqué que, selon le rapport en votre possession, 21 plaintes pour racisme ont été introduites en 2023. Ce chiffre est interpellant. Sur quoi ces plaintes ont-elles débouché ? À ce jour, aucun agrément ne semble avoir été retiré.

Une étude a été commanditée auprès d'Unia pour mesurer l'impact des préjugés racistes sur la santé des personnes qui en sont victimes. Je tiens à rappeler que le racisme est une incitation à la haine punissable par la loi. On gagnerait surtout à renforcer les campagnes de sensibilisation et d'information, ainsi que les formations à l'interculturalité et à la lutte contre les préjugés.

J'espère que la Cocom continuera à jouer son rôle en la matière, en partenariat avec les structures et en bonne intelligence avec votre homologue Mme Ben Hamou, qui a mis en place un plan bruxellois de lutte contre les violences faites aux femmes.

De bemiddelaars van de door de GGC erkende ziekenhuizen ontvingen in 2023 in totaal 21 klachten over racisme en discriminatie.

Mevrouw Hanina El Hamamouchi (PTB) (in het Frans).- Hoeveel klachten werden ingediend voor soortgelijke feiten? Hoeveel opleidingsuren krijgt het zorgpersoneel? Zijn er al erkenningen ingetrokken?

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) (in het Frans).- U vermeldt vooral heel wat maatregelen die al van kracht waren toen dit vreselijke incident zich voordeed.

21 klachten over racisme, dat is een onrustwekkend aantal. Waartoe hebben ze geleid? Er lijkt nog geen erkenning te zijn ingetrokken.

Racisme is strafbaar bij wet. In plaats van een studie te bestellen over de impact van racistische vooroordelen, zouden we beter de bewustmakingscampagnes en opleidingen versterken. Ik hoop dat de GGC haar rol zal blijven spelen op dit gebied, in samenwerking met staatssecretaris Ben Hamou.

De Ecolofractie heeft een voorstel van resolutie over obstetrisch geweld ingediend, dat volgende week in de commissie wordt besproken.

Par ailleurs, le groupe Ecolo vient de déposer une proposition de résolution qui intègre la dimension des violences obstétricales. Elle sera discutée la semaine prochaine en commission et j'espère qu'elle sera soutenue par tous les partis.

1249 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Quelque 21 plaintes ont été introduites en 2023 auprès du service de médiation. Peut-être est-ce encore un peu tôt pour 2025, mais disposez-vous de données pour 2024 ? Il faut de toute façon agir, mais cela permettrait de déterminer comment les services de médiation se sont positionnés par rapport à une hausse éventuelle des plaintes déposées.

1251 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Je le répète, ce qui s'est passé à l'UZ Brussel est inacceptable. Nous devons appliquer le principe de la tolérance zéro vis-à-vis de ce type de préjugés, de discriminations et de violences. Le fait que des femmes continuent à subir pareilles violences dans la capitale de l'Europe est honteux. Chacun d'entre nous, à son niveau, doit renforcer la lutte pour éviter que de telles situations ne se reproduisent.

1253 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Pour ce qui concerne vos questions complémentaires, je ne dispose pas des données demandées et vous invite, dès lors, à m'adresser une question écrite. Je précise néanmoins que le retrait de l'agrément est l'arme ultime, puisque qu'il implique l'interruption du fonctionnement de l'institution. En revanche, il importe, pour l'institution en question, de modifier ses pratiques. Celles-ci sont en effet inacceptables et ne peuvent perdurer.

Par ailleurs, nous ne disposons pas de données des services de médiation pour les exercices ultérieurs à 2023, et je n'en dispose pas non plus pour les exercices antérieurs. Je ne suis donc pas en mesure de vous dire aujourd'hui si le nombre de plaintes est en augmentation ou non. J'espère bien entendu qu'il ne l'est pas, mais il serait utile de le comparer avec celui des années antérieures.

Bien entendu, lorsque des plaintes sont déposées auprès des services de médiation hospitaliers, les choses suivent leur cours et les dossiers sont transmis à la direction générale des ressources humaines. Les plaintes ne restent donc pas lettre morte. car l'idée est d'améliorer le fonctionnement. Je pense que les directions d'hôpitaux n'ont pas du tout envie d'être confrontées à ce type de problématiques, qui ne sont acceptables pour personne.

Cela dit, les hôpitaux comptent de très nombreux employés, dont certains ont malheureusement intégré divers préjugés. Il y a lieu d'y remédier, car il n'est pas acceptable que la qualité des soins puisse être différente selon l'origine ou le genre du patient. Tout le monde s'accorde à dire qu'il faut continuer à avancer dans cette direction.

- Les incidents sont clos.

1257 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. MATHIAS VANDEN BORRE**

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- Hebt u ook gegevens over het aantal klachten in 2024? We moeten hoe dan ook optreden, maar het zou interessant zijn om te zien hoe de bemiddelingsdiensten omgaan met een eventuele toename.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).- Wat er in het UZ Brussel is gebeurd, is onaanvaardbaar. We moeten een nultolerantie toepassen en op elk niveau maatregelen nemen om dit soort vooroordelen, discriminatie en geweld te bestrijden.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Voor de bijkomende gegevens waarnaar u vraagt, verzoek ik u een schriftelijke vraag te stellen. Het intrekken van een erkenning is het laatste redmiddel, omdat de instelling dan haar activiteiten moet staken. Het is vooral belangrijk dat ze haar praktijken aanpast.

Ik beschik niet over gegevens van klachten in andere jaren. Het zou nuttig zijn om een vergelijking te maken. De klachten die de bemiddelingsdiensten ontvangen worden opgevolgd en doorgestuurd naar de algemene personeelsdirectie. De ziekenhuizen willen hun werking verbeteren en zitten helemaal niet te wachten op dergelijke problemen.

Ze hebben natuurlijk zeer veel personeelsleden, waarvan sommige helaas vooroordelen hebben. Iedereen is het er over eens dat we daar iets aan moeten doen, want het is onaanvaardbaar dat de kwaliteit van zorg verschilt naargelang de afkomst of het geslacht van de patiënt.

- De incidenten zijn gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER MATHIAS VANDEN BORRE

1257 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

1257 et à M. Dirk De Smedt, membre du Collège réuni chargé des Prestations familiales, du Budget, de la Fonction publique, des Relations extérieures et du Contrôle des films,

1257 concernant le suivi de l'arrêt qui suspend la construction d'une nouvelle salle de consommation à Molenbeek.

1259 **M. Mathias Vanden Borre (N-VA)** (en néerlandais).- Dans un premier arrêt, le Conseil d'État a suspendu le permis d'urbanisme de la salle de consommation Link Up à Molenbeek-Saint-Jean. Iriscare a reconnu que la décision d'octroi du permis était insuffisamment motivée, mais affirmait que le projet en soi n'était pas remis en cause.

C'est faux, car le Conseil d'État s'est bel et bien prononcé sur la nature et l'impact du projet, qui va entraîner un afflux de toxicomanes dans les environs immédiats de la salle de consommation. Cela aura potentiellement un impact négatif sur l'environnement des riverains.

Le Conseil d'État a par ailleurs critiqué la légèreté avec laquelle la Région a procédé en la matière. Elle n'a pas tenu assez compte des griefs des requérants et de la commune.

1261 *Le 14 novembre dernier, le gouvernement a fait savoir que Link Up avait obtenu un nouveau permis. Je m'interroge sur la viabilité juridique de cette initiative.*

L'ouverture de Link Up a été reportée à plusieurs reprises, alors que son coût total était déjà estimé à 7,8 millions d'euros en août 2025.

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

en aan de heer Dirk De Smedt, lid van het Verenigd College, bevoegd voor de Gezinsbijslagen, Begroting, Openbaar Ambt, Externe Betrekkingen en Filmkeuring,

betreffende de opvolging van het arrest tot schorsing voor de bouw van de nieuwe gebruikersruimte in Molenbeek.

De heer Mathias Vanden Borre (N-VA).- Deze vraag had ik ingediend vóór de tweede uitspraak van de Raad van State, waarna in december de tweede spuitruimte geopend kon worden.

In zijn eerste arrest schorste de Raad van State op 21 september 2025 de stedenbouwkundige vergunning voor de gebruikersruimte Link Up in Sint-Jans-Molenbeek. In een persbericht van 24 september 2025 erkende Iriscare dat de vergunningsbeslissing inderdaad onvoldoende gemotiveerd was. Iriscare stelde echter dat de Raad van State zich in zijn arrest niet had uitgesproken over het project zelf, noch over de maatschappelijke noodzaak ervan. Volgens Iriscare bleef de ambitie overeind om het project te realiseren.

De communicatie van Iriscare is echter onjuist. De Raad van State heeft zich in zijn eerste arrest wel degelijk uitgesproken over de aard en de impact van het project. De Raad volgde de redenering van de verzoekende partij dat de komst van de gebruikersruimte tot meer druggebruikers in de nabije omgeving van diens woonst zou kunnen leiden.

De Raad stelde expliciet dat “in redelijkheid niet kan worden betwist dat het in uitvoering zijnde project dat door het bestreden besluit wordt vergund een betekenisvolle nadelige invloed kan hebben op de leefomgeving van de verzoeker”. Met andere woorden: de Raad erkent de potentieel negatieve impact van het project op de woon- en leefomgeving van omwonenden.

Daarnaast uitte de Raad stevige kritiek op de procedurele lichtzinnigheid waarmee het gewest te werk ging. Volgens de Raad van State “blijkt niet dat de gepaste aandacht is besteed aan verzoekers bezwaarschrift en het negatieve advies van de gemeente Sint-Jans-Molenbeek, in het bijzonder met betrekking tot de omvang van het project en de veiligheidsrisico's”. De Raad stelt dus dat er onvoldoende rekening werd gehouden met de bezwaren van burgers en het negatieve gemeentelijke advies en dat de veiligheidsaspecten niet naar behoren onderzocht werden.

Sinds de schorsing van de vergunning liet de regering op vrijdag 14 november 2025 in de pers weten dat Link Up een nieuwe vergunning kreeg. Nochtans gaf de Raad van State in zijn schorsingsbesluit niet alleen kritiek op de vergunningsprocedure, maar ook op de potentiële negatieve effecten van de uitvoering van het project. Dat roept vragen op over de juridische houdbaarheid van het initiatief.

En novembre 2025, le permis d'urbanisme pour le changement d'affectation et la rénovation de l'hôtel en salle de consommation a été octroyé rapidement, sans motivation claire. Depuis lors, le gouvernement n'a donné aucun signal relatif au financement, à la faisabilité et à l'opportunité du projet.

Dans le second arrêt qu'il a rendu, le Conseil d'État dit le contraire de ce qui figure dans son premier arrêt. Cela n'enlève rien au fait qu'il faut respecter ce dernier.

Votre cabinet est-il au courant du premier arrêt ? Quelles conclusions en tirez-vous ?

Quelles adaptations ont-elles été reprises dans la nouvelle demande pour réfuter les critiques du Conseil d'État ?

Comment le gouvernement justifie-t-il la poursuite du projet dans le contexte actuel ?

Pourquoi le gouvernement n'envisage-t-il pas de réévaluer le projet ?

Link Up a ouvert ses portes en décembre 2025. Vous êtes-vous concerté avec les riverains ? Avez-vous pris des mesures pour rencontrer leurs préoccupations, qui n'ont pas changé ?

Op 25 augustus 2025 verklaarde staatssecretaris Ans Persoons dat Link Up wel degelijk in september 2025 de deuren moest openen en dat de deadline toen al meermaals was vooruitgeschoven. Op dat moment was er meer dan 4 miljoen euro vereffend. Bovendien keurde de regering nog twee bijkomende subsidies goed, voor een bedrag van 638.000 euro in mei 2025 en 265.000 euro in juli 2025. Dat maakt dat de totale kostprijs in augustus 2025 werd geraamd op ongeveer 7,8 miljoen euro.

In november 2025 werd de stedenbouwkundige vergunning voor de bestemmingswijziging en de renovatie van het hotel tot een gebruikersruimte vrij snel verleend zonder duidelijke motivering. Tot nu toe kwam er geen signaal dat de regering de financiering, de haalbaarheid of de opportuniteit van het project opnieuw evalueerde of dat nog wil doen.

In het tweede arrest staat het tegenovergestelde van het eerste. Het is opvallend dat de Raad van State in een eerste arrest bijzonder kritisch is en in een tweede arrest, dat over de grond van de zaak gaat, helemaal anders oordeelt. Dat neemt niet weg dat we het arrest van de Raad van State moeten respecteren.

Is uw kabinet op de hoogte van het eerste arrest? Erkent u dat de Raad van State daarin kritisch oordeelde en het niet alleen over procedurefouten had, maar ook over de grond van de zaak? Welke conclusies trok u daaruit?

Welke aanpassingen zijn in de nieuwe aanvraag opgenomen om de kritiek van de Raad van State te weerleggen?

Hoe verantwoordt de regering de voortzetting van het project, gezien de begrotingscontext, de voorlopige twaalfden, de regering in lopende zaken, de negatieve beoordeling door de Raad van State en de veiligheidsrisico's?

Waarom kwam er tot nu toe geen signaal van de regering om de financiering, de opportuniteit of het maatschappelijk draagvlak van Link Up opnieuw te evalueren? De alarmsignalen waar ik het over had, zijn immers niet nieuw.

In december 2025 opende Link Up de deuren. Overlegde u opnieuw met de omwonenden? Hun bezorgdheden zijn immers nog steeds dezelfde. Welke maatregelen nam u om aan die bezorgdheden tegemoet te komen?

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- Ook ik heb vragen bij de opening van een gebruikersruimte ondanks het verzet van de omwonenden. Daarnaast volstaan de omkadering van en de perimeter rond de gebruikersruimten volgens mij hoegenaamd niet. In tegenstelling tot wat de regering in de pers beweerde, is er in de ruimte bij Ribaucourt bijvoorbeeld geen arts of psychiater aanwezig.

Het klopt dat de gezondheidsrisico's die met druggebruik samenhangen dankzij de gebruikersruimten beperkt blijven, maar verslavingen worden er niet aangepakt. Er wordt uitsluitend sociale begeleiding geboden. Het project is medisch

1265 **Mme Aline Godfrin (MR)**.- Dans la suite de mes nombreuses interventions sur le fléau du crack à Bruxelles, je me joins à la question de mon collègue M. Vanden Borre sur l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque à Molenbeek-Saint-Jean, malgré les réticences des habitants.

Au-delà du manque de concertation avec les riverains, je continue à déplorer le cadre et le périmètre de ces salles, largement insuffisants à mes yeux. Contrairement à ce qu'a annoncé le gouvernement bruxellois dans la presse, en parlant de

dispositif médical, le cadre du personnel de la salle de Ribaucourt ne prévoit la présence d'aucun médecin généraliste ni psychiatre.

Certes, ces salles diminuent les risques sanitaires liés à la consommation de drogues, mais elles ne soignent pas l'addiction. Elles ne sont pas en capacité de le faire, l'accent étant davantage mis sur l'accompagnement social que sur la dimension médicale. Or, sans prise en charge médicale appropriée, sans trajet de soins bien construit, les bénéficiaires de ces salles n'ont aucune chance de sortir de leur addiction. Le modèle de salle choisi par le gouvernement bruxellois est donc voué à une forme d'échec sur le plan médical, par manque d'ambition et de moyens.

En France, l'Académie nationale de médecine émet d'ailleurs les mêmes critiques vis-à-vis de ces dispositifs. Dans le monde anglo-saxon, la dimension médicale est prédominante. Accompagner, c'est bien, mais soigner, c'est mieux. Dans votre approche, vous ne faites finalement que la moitié du travail. Pourtant, d'après les réponses que vous avez fournies à mes précédentes questions, le projet aurait déjà coûté pas loin de 8 millions d'euros et le coût annuel serait estimé à 3,3 millions d'euros.

Malgré les réticences du Conseil d'État et les différents recours introduits, la salle a ouvert il y a quelques semaines. Avez-vous déjà eu un retour à ce sujet ? Des plaintes ont-elles déjà été déposées par les habitants, qui craignaient notamment des troubles de l'ordre public et de la sécurité dans le quartier ?

Pouvez-vous nous dresser un premier bilan après l'ouverture de la salle Link Up ? Disposez-vous déjà de chiffres en matière de fréquentation et de fonctionnement quotidien ?

Depuis ma dernière question sur le sujet, avez-vous prévu de revoir le cadre et, éventuellement, d'ajouter au moins un médecin généraliste sur place ?

Au regard des montants budgétaires engagés, envisagez-vous une évaluation du dispositif à court ou moyen terme ?

¹²⁶⁷ Du personnel a-t-il été préfinancé en 2025 ? Je vous avoue qu'à la lecture de vos précédentes réponses, j'ai observé des incohérences. C'est comme si, en 2025, on avait déjà financé une année pleine et réglé les salaires des membres du personnel, alors que la salle n'était pas ouverte. Peut-être est-ce dû aux retards causés. Qu'en est-il ?

¹²⁶⁹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).** - *Mon cabinet a pris connaissance des deux arrêts du Conseil d'État.*

La suspension est fondée sur des éléments liés à la motivation de la décision d'octroi du permis d'urbanisme. Les conclusions juridiques qui peuvent en être tirées relèvent de la compétence de la Région.

gezien dan ook een mislukking, terwijl het al bijna 8 miljoen euro heeft gekost en jaarlijks nog eens ongeveer 3,3 miljoen euro zal kosten.

Ondanks de terughoudendheid van de Raad van State en verscheidene beroepsprocedures ging de gebruikersruimte enkele weken geleden open. Kwamen daar reacties op? Hebben omwonenden klachten ingediend?

Kunt u de eerste resultaten van Link Up schetsen? Hebt u cijfers over het aantal gebruikers en de dagelijkse werking?

Bent u van plan om het kader te herzien en minstens een huisarts aan de ruimte te verbinden?

Overweegt u een evaluatie van de gebruikersruimten op korte of middellange termijn?

Hoe zit het met de financiering? In eerdere antwoorden liet u uitschijnen dat er in 2025 al jaarlonen waren vrijgemaakt voor het personeel, terwijl de ruimte nog niet open was. Heeft dat met de opgelopen vertraging te maken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College. - Dit is een onderwerp dat we in deze commissie al meerdere keren hebben besproken.

Mijn kabinet heeft uiteraard kennisgenomen van het eerste arrest van de Raad van State, alsook van het tweede.

Zoals in het eerste arrest wordt vermeld, is de schorsing gebaseerd op elementen die verband houden met de motivering van de beslissing tot afgifte van de stedenbouwkundige vergunning. De juridische conclusies die daaruit kunnen worden

Le permis d'urbanisme délivré le 7 novembre 2025 répond donc aux critiques du Conseil d'État concernant la motivation.

getrokken, vallen onder de bevoegdheid van het Brussels Gewest, dat bevoegd is voor stedenbouw. Dit arrest heeft echter geen betrekking op de wenselijkheid van het project Link Up zelf, maar op procedurele aspecten.

De stedenbouwkundige vergunning die op 7 november 2025 werd verleend, voldoet dus aan de kritiek van de Raad van State in verband met de motivering.

¹²⁷¹ (poursuivant en français)

(verder in het Frans)

Du reste, par la suite, malgré le recours introduit, le Conseil d'État n'a plus suspendu ni classé ce permis. En quelque sorte, il a ainsi confirmé le second permis. La situation urbanistique étant en règle, Link Up a donc pu ouvrir.

Voorts heeft de Raad van State de vergunning ondanks het ingediende beroep niet geschorst of geseponeerd. Daarmee keurde hij de tweede vergunning in zekere zin goed, waardoor Link Up kon openen.

Le principe des affaires courantes, c'est bien sûr de poursuivre aussi des projets déjà lancés ou en cours durant la précédente législature. En l'occurrence, le projet Link Up a été engagé par le Collège réuni de plein exercice. Il est donc logique de poursuivre le déroulement administratif normal de ce dossier dans le cadre des douzièmes provisoires et des budgets prévus avant les élections. Ainsi, les équipes ont été engagées, les travaux nécessaires ont été effectués, le mobilier a été installé et l'ouverture de la salle de consommation a eu lieu au début du mois de décembre.

De regering in lopende zaken zet tijdens de vorige regeerperiode opgestarte projecten voort, waaronder Link Up. Er is personeel aangeworven en er zijn werkzaamheden uitgevoerd, waarna de ruimte in december de deuren opende.

Link Up biedt een duidelijk voordeel voor de wijk, aangezien het druggebruik in de openbare ruimte afneemt, wat positieve effecten heeft op de rust, de netheid en het veiligheidsgevoel.

Je rappelle qu'un dispositif tel que Link Up offre des bénéfices concrets pour un quartier confronté à des problématiques de consommation en rue. Il participe à la diminution de la consommation dans l'espace public et contribue ainsi à améliorer la tranquillité, la salubrité et le sentiment de sécurité.

¹²⁷³ (poursuivant en néerlandais)

(verder in het Nederlands)

La présence d'équipes spécialisées sur place permet d'offrir aux usagers une prise en charge psychologique, médicale et sociale. Cela favorise l'accès aux soins et l'accompagnement vers des parcours de désintoxication.

Ten tweede zorgt de aanwezigheid van gespecialiseerde teams ter plaatse voor psychologische, medische en sociale zorg voor de gebruikers. Dat bevordert de toegang tot zorg, stabilisatie en begeleiding naar risicobeperkende trajecten of ontwenning.

À terme, ce type de structures permet également un meilleur suivi sanitaire.

Op termijn maakt dat soort voorzieningen ook een betere gezondheidsmonitoring mogelijk, waardoor het risico op ziekteoverdracht en noodinterventies in de openbare ruimte afneemt.

¹²⁷⁵ (poursuivant en français)

(verder in het Frans)

Enfin, Link Up constitue un point de coordination important entre les acteurs locaux, notamment la police, les services communaux, les services de prévention et les associations sociales et de soins.

Ten slotte vormt Link Up een belangrijk coördinatiepunt voor politie, gemeentediensten, preventiediensten en verenigingen.

L'objectif est de mettre en place une gestion intégrée, plus cohérente et plus apaisée des problématiques liées à la toxicomanie au niveau du quartier. À cet égard, la présence des commissaires de police à l'inauguration de la salle de

Het doel is een geïntegreerde, coherente aanpak van verslavingsproblemen op wijkniveau. De teams bestaan uit coördinatoren, huisartsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers. Paramedische en medische teams organiseren wachtdiensten.

De gebruikersruimte bevindt zich op de benedenverdieping en de eerste verdieping. Die laatste maakt integraal deel uit van het

consommation témoigne du lien avec les services de police et les services du procureur du Roi.

Les équipes sur place se composent de coordinateurs, médecins généralistes, infirmiers et assistants sociaux. Des permanences sont organisées avec les équipes paramédicale et médicale.

La salle de consommation, que je vous invite à visiter, est organisée sur deux niveaux : le rez-de-chaussée et le premier étage. Je tiens à souligner que des équipes médicales sont effectivement présentes au premier étage et que celui-ci fait partie intégrante du projet. Je ne voudrais pas que l'on réduise la salle de consommation à son rez-de-chaussée. Dans une phase ultérieure, il est prévu de créer un service d'hébergement avec 24 lits sur trois étages, permettant d'assurer une continuité dans le parcours médical des patients.

À ce jour, je n'ai pas encore de chiffres à vous communiquer. Nous savons toutefois qu'il n'y a pas eu de plaintes des riverains depuis l'ouverture de cette salle de consommation.

1277 **M. Mathias Vanden Borre (N-VA)** (en néerlandais).- *Vous dites que le Conseil d'État n'a ni suspendu ni annulé le deuxième permis. Sur ce dernier point, nous devons toutefois attendre la décision sur le fond.*

Entre-temps, la salle de consommation a été ouverte, sans qu'il ait été tenu compte des préoccupations des riverains. C'est très imprudent. Je trouve que la façon dont ce dossier a été traité n'est pas un exemple de bonne gouvernance, et je crains que cette salle ait des répercussions négatives sur le quartier, où le sentiment d'insécurité et les problèmes de sécurité ne sont nullement résolus - même si le Collège réuni prétend le contraire.

Selon moi, la salle de consommation à Ribaucourt ajoute une couche supplémentaire à la complexité et n'apporte aucune solution au problème de la consommation de drogue à Bruxelles.

1279 **Mme Aline Godfrin (MR)**.- Sur la forme, nous n'allons pas être d'accord ! Vous avez lancé ce projet à la hâte après la dissolution du Parlement, quelques jours avant les élections, car vous saviez très bien que vous n'auriez pas pu le faire en affaires courantes,

project en er is ook een medisch team aanwezig. In een latere fase komen er 24 opvangplaatsen, zodat de patiënten constant medische begeleiding kunnen krijgen.

Ik kan u geen cijfers meedelen. Wat ik wel weet, is dat er sinds de opening geen klachten van buurtbewoners zijn gekomen.

De heer Mathias Vanden Borre (N-VA).- Een zaak wil ik rechtzetten. U zegt dat de Raad van State de tweede vergunning niet geschorst, noch vernietigd heeft. Voor dat laatste moeten we echter de uitspraak ten gronde afwachten. Er is deze keer geen schorsing uitgesproken, in tegenstelling tot de eerste keer, maar het is nog steeds mogelijk dat de Raad de beslissing ten gronde zal vernietigen. Dat kan nog een tijdje duren.

In de tussentijd is de gebruikersruimte al geopend. Dat is heel onvoorzichtig. Ik vind de hele aanpak van dit dossier geen voorbeeld van goed bestuur. Zonder aandacht voor de bezorgdheden die de buurtbewoners hebben geuit, hebt u het project doorgedruwd. Ik vrees een blijvende negatieve impact van die ruimte voor de buurt, en dan bedoel ik zowel de onmiddellijke als de ruimere omgeving. Iedereen zal beseffen dat die ruimte er is, met alle gevolgen van dien.

Ik heb het zelf vastgesteld bij Gate: mensen die de ruimte uitbaten of er belang bij hebben, verdedigen die natuurlijk als iets fantastisch, maar als je daar zelf rondloopt, duurt het geen twee seconden voor je wordt aangesproken door een dealer. Het onveiligheidsgevoel dat in die buurt heerst en de bestaande veiligheidsproblemen zijn allerminst opgelost. Het Verenigd College beweert van wel, maar ga eens kijken, neem uw fiets of loop tot daar en u zult het zelf kunnen vaststellen.

Ik vrees hetzelfde voor de spuitruimte aan Ribaucourt: de bestaande problemen blijven bestaan en de spuitruimte voegt een extra laag aan de complexiteit toe, zonder het probleem van druggebruik in onze stad ten gronde op te lossen.

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- *U voerde het project snel door voor het parlement ontbonden werd omdat u wist dat dat in lopende zaken niet meer zou kunnen. Zo omzeilde u de democratie en het overleg met de omwonenden.*

sans majorité ni gouvernement de plein exercice. Vous avez donc contourné la démocratie et la concertation avec le quartier.

Quant à la dimension médicale du projet, je n'invente rien ! Vous m'avez communiqué le cadre du personnel en décembre, lequel ne comporte pas de médecin généraliste.

1279 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- C'est parce qu'il y a deux associations, à différents étages. Faites-y une visite, rencontrez les professionnels et les acteurs qui s'en occupent, et vous comprendrez comment cela fonctionne.

1283 **Mme Aline Godfrin (MR).**- Nous avons eu l'occasion de visiter la salle de consommation à moindre risque de la Ville de Bruxelles et nous nous concertons régulièrement avec les acteurs, qui déplorent un trajet de soins insuffisant et ne savent pas où envoyer les bénéficiaires pour suivre des cures à court, moyen et long termes. Certes, vous avez répondu que des permanences étaient organisées et que des collaborations avaient été entreprises avec le Projet Lama, mais ces initiatives restent largement insuffisantes.

Je rappelle que votre collègue Elke Van den Brandt a communiqué les chiffres des personnes sous influence du crack prises en charge dans les transports en commun. Le constat est sidérant : près de 4.000 contacts ont été établis avec des personnes posant des problèmes dans les transports en commun. La problématique est vraiment aiguë et je pense que vous n'avez apporté qu'une partie de la solution.

1285 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La problématique est aiguë, surtout pour le crack, mais je cherche en vain une quelconque solution dans les propositions du MR.

1287 **Mme Aline Godfrin (MR).**- Ne vous inquiétez pas, les textes arrivent.

1289 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je doute qu'un dépôt de textes constitue la solution au problème.

1289 **Mme Aline Godfrin (MR).**- Excusez-moi, mais le Parlement est législateur au même titre que le gouvernement.

1289 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je parlais du MR, pas du Parlement. Cela dit, je ne peux pas être d'accord avec ce que vous dites sur les affaires courantes. La décision a été prise par un gouvernement de plein exercice. Vos affirmations sont totalement déconnectées de la réalité.

1289 **Mme Aline Godfrin (MR).**- Ce n'est pas déconnecté. La date est ultérieure à la dissolution du Parlement bruxellois.

1289 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Ce que vous dites n'est pas correct.

Par ailleurs, lorsque le permis d'urbanisme a été suspendu - en raison d'un recours déposé par un seul riverain -, le comité de quartier Léopold-Ribaucourt a écrit une lettre ouverte pour

In het overzicht van het personeelskader is geen arts opgenomen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat komt doordat er twee verenigingen actief zijn. Als u de ruimte bezoekt, zult u de werking begrijpen.*

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- *Ik kon de gebruikersruimte in de stad Brussel bezoeken. Ik overleg overigens regelmatig met de verenigingen, die de gebrekkige zorgverlening betreuren en niet weten waar gebruikers naartoe kunnen voor een behandeling.*

Volgens minister Van den Brandt waren er al bijna 4.000 contacten met crackgebruikers die problemen veroorzaken op het openbaar vervoer. Het gaat om een groot probleem en de gebruikersruimten vormen slechts een deel van de oplossing.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik heb in de voorstellen van de MR nog geen goede oplossing gevonden.*

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- *We komen binnenkort met teksten.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik betwijfel of een tekst indienen het probleem oplost.*

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- *Het parlement kan net zo goed als de regering wetten uitvaardigen.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik had het over de MR. Los daarvan ben ik het niet met u eens wat de lopende zaken betreft. De beslissing is genomen door een regering met volle bevoegdheid.*

Mevrouw Aline Godfrin (MR) (in het Frans).- *Dat gebeurde nadat het parlement ontbonden was.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat klopt niet. Toen de vergunning werd opgeschort, schreef het wijkcomité overigens een open brief waarin het zei te betreuren dat het project vertraging opliep.*

exprimer sa déception et son incompréhension face au retard qu'avait pris le projet.

Il me paraît normal que de tels projets fassent débat, mais il est quelque peu usurpé de prétendre que les riverains y seraient opposés et que la poursuite du projet constituerait un déni de démocratie. De nombreux dialogues et concertations avec les riverains ont eu lieu, y compris lorsque le gouvernement était encore de plein exercice. En effet, bien avant les élections, je me suis entretenu sur ce projet avec la bourgmestre de Molenbeek-Saint-Jean, avant que ce projet puisse être mis en œuvre.

Mon objectif est bien évidemment d'améliorer à la fois la sécurité et la santé publique.

1297 **M. Mathias Vanden Borre (N-VA)** (en néerlandais).- *Je déplore votre manque de respect à l'égard des parlementaires, et vos piques mesquines à l'encontre d'un parti ou d'un député.*

1297 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *C'est la même chose au parlement fédéral, avec un ministre de la N-VA.*

1297 **M. Mathias Vanden Borre (N-VA)** (en néerlandais).- *Vous n'allez pas, en plus, me faire la leçon !*

1297 **Mme la présidente.**- Je propose de laisser M. Vanden Borre terminer sa réplique.

1305 **M. Mathias Vanden Borre (N-VA)** (en néerlandais).- *On serait en droit d'attendre un peu plus d'humilité de la part d'un membre du gouvernement en affaires courantes.*

Personne, à Molenbeek-Saint-Jean, ne connaît l'association de quartier en question. De plus, son porte-parole travaille pour un parti de la majorité qui soutient ce projet. La coïncidence est un peu trop énorme que pour être crédible.

- *L'incident est clos.*

Het is normaal dat dergelijke projecten discussie opleveren, maar beweren dat de omwonenden ertegen gekant zijn en dat de democratie wordt omzeild, is aanmatigend. Er vond uitgebreid overleg met de buurtbewoners plaats, ook lang voor de verkiezingen al.

Ik streef met dit project naar meer veiligheid en een betere volksgezondheid.

De heer Mathias Vanden Borre (N-VA).- Ik betreur het dat u met weinig respect het woord richt tot parlementsleden. Als collegelid moet u zich gedragen en geen laag-bij-de-grondse steken geven richting een partij of een parlementslid.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Het is hetzelfde in het federale parlement, met een minister van de N-VA.

De heer Mathias Vanden Borre (N-VA).- Nu gaat u me nog de les lezen ook!

Mevrouw de voorzitter.- Ik stel voor dat de heer Vanden Borre zijn antwoord afmaakt.

De heer Mathias Vanden Borre (N-VA).- U illustreert mijn punt perfect. Dit is pure hoogmoed. Meer nederigheid van een regeringslid in lopende zaken naar het parlement toe zou gepaster zijn. Dat is basisdemocratie.

Ik heb navraag gedaan naar de betrokken buurtvereniging: niemand in Sint-Jans-Molenbeek kent ze. Haar woordvoerder werkt bovendien toevallig ook voor een partij die in de meerderheid zit en die dit project erdoor heeft gedrukt. Ik vind dat allemaal net iets te toevallig om geloofwaardig te zijn.

Er zit heel veel niet goed met dit project. Het laatste woord is daarover nog niet gezegd. Dit zal de problemen in de buurt en de rest van Brussel niet oplossen.

- *Het incident is gesloten.*