



**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 22 JANVIER 2026**

SESSION 2025-2026

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 22 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 Gladys Kazadi	6
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
concernant le diabète comme révélateur des inégalités sociales et territoriales à Bruxelles.	
Question orale de Mme Gladys Kazadi	9
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
concernant la prévention et la promotion de la santé à Bruxelles.	
Question orale de Mme Gladys Kazadi	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 le renforcement du dépistage et de la prise en charge de la drépanocytose à Bruxelles.	
Question orale de Mme Françoise Schepmans	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 la situation et les contrôles en cours au sein de la maison de repos Anne-Sylvie Mouzon.	

INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Gladys Kazadi	6
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende diabetes als indicator van sociale en territoriale ongelijkheid in Brussel.	
Mondelinge vraag van mevrouw Gladys Kazadi	9
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende preventie en gezondheidsbevordering in Brussel.	
Mondelinge vraag van mevrouw Gladys Kazadi	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 sterkere screening op sikkelcelanemie en de verzorging van patiënten met die ziekte in Brussel.	
Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	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 huidige situatie en de controles in het rusthuis Anne-Sylvie Mouzon.	

Demande d'explications de Mme Imane Belguenani 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 la délinquance juvénile et l'absence d'accord de coopération portant exécution de l'ordonnance du 16 mai 2019 relative à l'aide et à la protection de la jeunesse. Discussion – Orateurs : Mme Imane Belguenani (Open Vld) Mme Françoise Schepmans (MR) Mme Stéphanie Lange (Les Engagés) M. Alain Maron, membre du Collège réuni	Vraag om uitleg van mevrouw Imane Belguenani 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 jeugddelinquentie en het ontbreken van een samenwerkingsakkoord tot uitvoering van de ordonnantie van 16 mei 2019 betreffende de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming. Bespreking – Sprekers: Mevrouw Imane Belguenani (Open Vld) Mevrouw Françoise Schepmans (MR) Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés) De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College
Demande d'explications de M. Mohamed Ouriaghli 24 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé, concernant la santé mentale des jeunes et la hausse des admissions hospitalières pour tentative de suicide (APTS).	Vraag om uitleg van de heer Mohamed Ouriaghli 24 aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende de geestelijke gezondheid van jongeren en de toename van het aantal ziekenhuisopnames na een zelfmoordpoging.
Demande d'explications jointe de Mme Kristela Bytyçi 24 concernant l'explosion des hospitalisations après une tentative de suicide. Discussion conjointe – Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli (PS) Mme Kristela Bytyçi (MR) Mme Imane Belguenani (Open Vld)	Toegevoegde vraag om uitleg van mevrouw Kristela Bytyçi 24 betreffende de explosieve toename van het aantal ziekenhuisopnames na een zelfmoordpoging. Gezamenlijke bespreking – Sprekers: De heer Mohamed Ouriaghli (PS) Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) Mevrouw Imane Belguenani (Open Vld)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College
Question orale de Mme Kristela Bytyçi	29	Mondelinge vraag van mevrouw Kristela 29 Bytyçi
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 santé mentale des professionnels du secteur horeca.		betreffende de geestelijke gezondheid van beroepsmensen in de horeca.
Question orale de M. Mohamed Ouriaghli	31	Mondelinge vraag van de heer Mohamed 31 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 la lutte contre le surpoids et l'obésité en Région bruxelloise.		betreffende de strijd tegen overgewicht en obesitas in het Brussels Gewest.
Question orale de M. Mohamed Ouriaghli	34	Mondelinge vraag van de heer Mohamed 34 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 les recours au volontariat dans les maisons de repos bruxelloises.		betreffende de inschakeling van vrijwilligers door Brusselse rusthuizen.

1103 Présidence : Mme Françoise Schepmans, première vice-présidente

1107 **QUESTION ORALE DE MME GLADYS KAZADI**

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

1107 **concernant le diabète comme révélateur des inégalités sociales et territoriales à Bruxelles.**

1109 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- À l'occasion de la Journée mondiale du diabète, le 14 novembre dernier, il m'a semblé essentiel de rappeler que cette maladie chronique progresse silencieusement à Bruxelles. Selon le baromètre de santé 2023 de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, près de 8 % des Bruxellois vivent avec un diabète diagnostiqué. La prévalence de la maladie a progressé de manière constante au cours des deux dernières décennies et explose dans les grandes villes, où les inégalités sociales se traduisent directement en inégalités de santé.

À Bruxelles, après correction pour l'âge, le taux est supérieur à la moyenne nationale, et la différence entre les quartiers riches et pauvres atteint un rapport d'un à deux. Ces écarts ne sont pas qu'un constat épidémiologique mais disent beaucoup sur la géographie sociale et alimentaire de Bruxelles. Le code postal reste trop souvent un déterminant majeur de santé.

Au-delà du repère territorial, deux autres déterminants majeurs apparaissent : l'âge et le genre. En Belgique, le risque de diabète passe d'environ 2 % chez les personnes de 18 à 39 ans à près de 27 % chez les personnes de 65 ans et plus. De manière générale, la prévalence est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Pourtant, le diabète fait partie des maladies chroniques les plus évitables. Agir de façon précoce sur l'alimentation, la mobilité, le logement, l'accès aux soins ou la littératie en santé permet de réduire sensiblement sa prévalence.

Plusieurs grandes métropoles européennes - Amsterdam, Barcelone ou encore Paris - ont déjà déployé des stratégies territorialisées de prévention et de dépistage, associant santé publique, urbanisme et politique alimentaire. À Bruxelles, des initiatives existent mais demeurent trop fragmentées.

Les Engagés défendent une approche de la santé fondée sur la prévention, l'équité et la territorialisation. Une politique social-santé moderne doit pouvoir s'attaquer en priorité aux causes évitables des maladies chroniques plutôt qu'à leurs conséquences coûteuses. Lutter contre le diabète, ce n'est pas seulement soigner, c'est aussi agir sur l'environnement social, alimentaire et urbain des Bruxelloises et des Bruxellois.

Dans ce contexte, quelles sont les données les plus récentes dont dispose la Cocom concernant la prévalence du diabète à

Voorzitterschap: mevrouw Françoise Schepmans, eerste ondervoorzitter

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI

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

betreffende diabetes als indicator van sociale en territoriale ongelijkheid in Brussel.

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- Op 14 november was het Wereld Diabetesdag. In 2023 leefde bijna 8% van de Brusselaars met een diabetesdiagnose en de laatste twee decennia is het aantal diabetespatiënten blijven stijgen. In Brussel ligt het aantal gevallen hoger dan het nationale gemiddelde en worden arme wijken er dubbel zo hard door getroffen als rijke. Ook leeftijd en geslacht spelen een bepalende rol. Een kwart van de 65-plussers krijgt diabetes. Mannen lopen een groter risico dan vrouwen.

Nochtans is diabetes heel vaak te voorkomen door tijdige aandacht voor voeding, huisvesting en toegang tot zorg. In Amsterdam, Barcelona en Parijs wordt al een territoriumgerelateerd preventie- en opsporingsbeleid gevoerd. Voor Les Engagés moet ook Brussel een preventief gezondheidsbeleid voeren dat rekening houdt met sociale en territoriale factoren.

Wat zijn de recentste cijfers waar de GGC over beschikt inzake diabetes in Brussel, uitgesplitst per gemeente of zelfs per wijk?

Blijkt uit de cijfers van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn inderdaad een aanhoudende toename in de laatste vijf jaar?

Welke gezondheidsbevorderende programma's ter bestrijding van diabetes ondersteunt of coördineert de GGC? Hoe houdt ze daarbij rekening met territoriale en sociale ongelijkheid en verschillen op basis van leeftijd of geslacht?

Wat doet het gewest concreet om dagelijkse lichaamsbeweging te bevorderen, vooral bij de kwetsbaarste bevolkingsgroepen?

Houdt de GGC in haar gezondheidsbeleid rekening met de invloed van sociale netwerken en met reclame voor voeding en suikerhoudende dranken?

Bruxelles, et leur ventilation par commune ou, éventuellement, par quartier ?

Les données de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale confirment-elles une hausse continue sur les cinq dernières années ?

Quels sont les programmes de promotion de la santé - et non de simple prévention - actuellement soutenus ou coordonnés par la Cocom pour lutter contre le diabète ?

Comment ces programmes prennent-ils en considération les inégalités territoriales, sociales observées entre communes et quartiers, les écarts selon l'âge et les écarts selon le genre ?

Quelles actions concrètes la Région mène-t-elle pour favoriser l'activité physique quotidienne et réduire la sédentarité, notamment dans les milieux les plus fragilisés ?

Enfin, la Cocom intègre-t-elle les déterminants numériques et commerciaux - je pense notamment à l'influence des réseaux sociaux, à la publicité alimentaire en ligne ou encore au marketing en faveur des boissons sucrées - dans ses politiques de santé ?

¹¹¹¹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Nous partageons les objectifs de santé cités dans votre question. Ceux-ci font d'ailleurs intégralement partie de l'approche proposée par le plan social-santé intégré (PSSI) et par le plan de promotion de la santé 2023-2027 de la Cocof. Ils sont même au cœur du PSSI approuvé lors de la législature 2019-2024.

Les politiques social-santé menées depuis 2019 ont pour but de s'attaquer en priorité aux causes évitables des maladies chroniques et ainsi, d'agir sur les déterminants de la santé, tels que l'environnement, y compris la qualité de l'air, la qualité de l'alimentation ou l'activité physique.

Les données les plus récentes concernant la prévalence du diabète par commune sont disponibles par le biais de l'atlas de l'Agence intermutualiste (AIM), qui gère les données de toutes les mutualités. La prévalence du diabète est estimée sur la base de l'utilisation de médicaments liés au diabète et/ou des prestations de soins de santé.

(Inaudible)

Je peux vous transmettre le tableau complet des communes et la carte avec les secteurs statistiques, que vous trouverez également sur le site aim-ima.be.

¹¹¹³ Nous constatons effectivement une augmentation du diabète pour l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale au cours des cinq dernières années, mais celle-ci est également clairement visible dans les autres Régions. Le phénomène est malheureusement général et non spécifique à Bruxelles.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Overeenkomstig de gezondheidsdoelstellingen van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan 2019-2024 geven we prioriteit aan het bestrijden van de vermijdbare oorzaken van chronische ziekten door in te zetten op factoren als leefmilieu, kwalitatief voedsel en lichaamsbeweging.*

De recentste gegevens over diabetes per gemeente zijn af te leiden uit de Atlas van het Inter mutualistisch Agentschap (IMA), die cijfers bevat over het gebruik van diabetesmedicatie en gezondheidszorg.

(Onhoorbaar)

Ik kan u de volledige tabel van gemeenten en de kaart met statistische sectoren bezorgen. U vindt die ook op de website van het IMA.

Het aantal diabetesgevallen is de laatste vijf jaar inderdaad in heel het gewest gestegen, maar dat geldt ook voor de andere gewesten. Die stijging komt deels door een betere opsporing en opvolging, maar ook door de vergrijzing en wellicht door een toename van het aantal mensen met overgewicht.

Cette hausse peut s'expliquer de manière positive par une meilleure détection et prise en charge - ce qui est vraisemblable en partie -, mais par ailleurs aussi par le vieillissement de la population ou l'augmentation probable du nombre de personnes en surpoids.

Concernant les programmes de promotion de la santé (alimentation et activité physique), je me permets de vous renvoyer vers ma collègue Barbara Trachte, chargée des matières de promotion de la santé au niveau de la Cocof, qui a fait adopter un plan de promotion de la santé portant spécifiquement sur ces questions. Par ailleurs, une multitude d'actions ont été menées au niveau de la Cocom et de la Région bruxelloise.

S'agissant de l'aide alimentaire, la Cocom finance des programmes d'amélioration de la qualité en faveur des personnes les plus précaires. Certes, on ne peut pas tout contrôler et les aliments issus des banques alimentaires ne sont pas toujours d'excellente qualité. Cela dit, il existe d'autres sources proposant des aliments de bien meilleure qualité, non transformés ou le moins transformés possible, incluant des fruits, des légumes, des légumineuses, etc.

Il existe une collaboration entre la Cocom et Bruxelles Environnement visant à soutenir l'adéquation entre la stratégie Good Food et un certain nombre de politiques en social-santé soutenues par la Cocom, dont l'aide alimentaire. Ainsi, la qualité de l'alimentation dans les hôpitaux a été intégrée dans les nouvelles normes hospitalières de la Cocom.

¹¹¹⁵ La thématique de l'alimentation saine a été abordée lors des concertations autour de la prévention et de la promotion de la santé organisées au niveau des bassins d'aide et de soins mis en place dans le cadre du plan social-santé intégré (PSSI). Des pistes de solutions et d'actions sont discutées entre acteurs de terrain au niveau de chaque bassin souhaitant en faire une priorité, sur la base de la réalité du terrain et des constats des professionnels.

Le diabète est une des six thématiques prioritaires de prévention en santé du PSSI. Dans le cadre du Point focal prévention intégré, la Cocom et la Cocof ont réuni les acteurs de ce domaine et établi une liste de recommandations relatives à la promotion et à la prévention en ce qui concerne cette maladie. Un plan d'action a été adopté et des indicateurs de suivi sont en cours d'élaboration.

Le site bornin.brussels dispose d'une page relative à l'alimentation durant la grossesse ainsi qu'à celle du nourrisson, de l'allaitement aux premiers repas solides. Il existe également un label Good Food pour les cantines, accessible aux acteurs financés par la Cocom. Cela s'inscrit aussi dans le cadre des articulations entre la politique sociale et de santé, d'une part, et la politique environnementale, d'autre part.

Enfin, les questions relatives à la précarité et au genre sont au cœur de nos politiques et du PSSI. Je vous renvoie donc aux travaux antérieurs et aux priorités de ce dernier. Notre responsabilité est aussi, selon le principe de l'universalisme proportionné, de porter une attention particulière tant aux

De GGC financiert programma's om de kwetsbaarste groepen voeding van zo goed mogelijke kwaliteit aan te bieden, die zo weinig mogelijk bewerkt is, met fruit, groenten, peulvruchten enzovoort. Het voedsel van de voedselbanken beantwoordt niet altijd aan die standaarden.

De GGC werkt samen met Leefmilieu Brussel om haar voedselhulp in overeenstemming te brengen met de Good Foodstrategie. Zo maakt voedselkwaliteit voortaan deel uit van haar nieuwe ziekenhuisnormen.

Tijdens het overleg over gezondheidspreventie en -promotie binnen de hulp- en zorgzones is er over gezonde voeding gesproken. De plaatselijke actoren bespreken er mogelijke oplossingen en acties als de zone daar een prioriteit van maakt.

Diabetes is een van de zes prioritaire preventiethema's van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Binnen het Focuspunt Geïntegreerde Preventie hebben GGC en Cocof samen met de betrokken actoren een lijst met aanbevelingen opgesteld en een actieplan goedgekeurd.

Op de site bornin.brussels staat een pagina over voeding tijdens de zwangerschap en voor de baby. Actoren gefinancierd door de GGC hebben ook toegang tot het Good Foodlabel voor kantines.

Het is onze plicht bijzondere aandacht te hebben voor de rol van het geslacht en het lot van de kwetsbaarste groepen, die vaak het moeilijkst hun weg vinden naar de zorg. Die aandacht staat centraal in ons beleid.

questions de genre qu'aux publics précaires et défavorisés, qui sont souvent les plus éloignés du soin.

1117 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Vous n'avez pas répondu à ma dernière question sur l'intégration des réseaux sociaux dans les politiques de santé de la Cocof.

Je retiens de votre réponse qu'un tiers des personnes atteintes du diabète ignorent qu'elles souffrent de cette pathologie. La prochaine priorité doit donc être d'augmenter le nombre de personnes diagnostiquées.

1117 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Ce que j'ai dit, c'est qu'il ressort d'une évaluation réalisée au niveau fédéral qu'un tiers des personnes qui souffrent du diabète n'en ont pas conscience.

1117 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Ce chiffre doit servir d'incitant à la poursuite du travail de sensibilisation, même si de nouvelles actions sont difficilement envisageables dans le contexte actuel.

Le diabète et l'obésité sont des problèmes de plus en plus prégnants dans notre société bruxelloise, qui requerront notre attention dans les semaines, mois et années à venir.

- *L'incident est clos.*

1127 **QUESTION ORALE DE MME GLADYS KAZADI**

1127 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1127 **concernant la prévention et la promotion de la santé à Bruxelles.**

1129 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- À dépenses presque record, résultats contrastés : le dernier rapport de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la santé rappelle que la Belgique dépense beaucoup pour se soigner, mais trop peu pour éviter de tomber malade. Notre pays consacre près de 11 % de son produit intérieur brut à la santé, contre 9 % en moyenne dans les pays de l'OCDE, mais à peine 3 % de ces moyens vont à la prévention.

À Bruxelles, où les écarts de santé entre communes restent parmi les plus marqués d'Europe, ces déséquilibres se traduisent concrètement : espérance de vie plus courte de cinq à sept ans selon le lieu de résidence, progression du diabète et de l'obésité et hausse des troubles psychiques. Ces constats interrogent la manière dont nous investissons collectivement pour préserver la santé des Bruxellois et Bruxelloises plutôt que pour soigner les conséquences des inégalités.

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- *U hebt niet geantwoord op mijn vraag over sociale netwerken.*

Ik heb begrepen dat een derde van de diabeteslijders niet weten dat ze die ziekte hebben. We moeten dus de opsporing verbeteren.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat bleek uit een federale evaluatie.*

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- *Dat cijfer moet ons ertoe aanzetten te blijven werken aan bewustmaking.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI

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

betreffende preventie en gezondheidsbevordering in Brussel.

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- *Hoewel België volgens het recentste rapport van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) 11% van zijn bruto binnenlands product besteedt aan gezondheidszorg, gaat slechts 3% daarvan naar preventie.*

In Brussel vertaalt dat onevenwicht zich concreet in een kortere levensverwachting en een toename van diabetes, obesitas en psychische stoornissen.

Les Engagés pleit voor meer preventie en voorlichting. Door te investeren in preventie zorgen we voor een houdbaar gezondheidszorgsysteem en voor sociale rechtvaardigheid.

Welk bedrag heeft de GGC sinds 2020 precies besteed aan preventie en gezondheidsbevordering? Welk deel van de GGC-begroting ging in 2025 naar preventie en hoe is dat aandeel geëvolueerd sinds 2020?

Les Engagés plaident pour une politique du mieux dépenser : renforcer la prévention, la littératie et la santé communautaire, en cohérence avec les principes de la santé dans toutes les politiques et de l'universalisme proportionné. Investir dans la prévention, ce n'est pas une dépense supplémentaire, c'est une stratégie de soutenabilité du système de santé et de justice sociale.

Dans ce contexte, depuis 2020, quels montants précis ont été engagés ou réaffectés par le gouvernement bruxellois pour la prévention et la promotion de la santé ? Quelle part du budget social-santé 2025 de la Cocom est aujourd'hui consacrée à la prévention ? Comment cette part a-t-elle évolué depuis 2020 ?

Comment le gouvernement garantit-il la mise en œuvre de ses objectifs, à savoir, notamment, renforcer les politiques de promotion de la santé et de prévention des maladies, développer une culture de la santé dès le plus jeune âge et intégrer la prévention dans toutes les politiques publiques ? Quelles mesures ont été développées dans ce cadre (programmes scolaires, santé mentale communautaire, nutrition, activité physique, prévention des addictions) ?

Comment le suivi et l'évaluation de ces politiques de prévention sont-ils assurés ? L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale ou Brusano disposent-ils d'un mandat spécifique à cet effet ?

1131 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Comme vous le savez, conformément à la structure institutionnelle actuelle, la Cocom n'est pas spécifiquement compétente en matière de promotion de la santé. Les actions menées dans ce domaine sont soutenues et financées par la Cocof, qui dispose d'un plan de promotion de la santé 2023-2027. Celui-ci fait partie intégrante du plan social-santé intégré (PSSI), qui intègre les compétences de la Cocof et de la Cocom. Peut-être qu'un jour, la structure institutionnelle de notre Région sera plus simple.

Le PSSI a fait de la promotion de la santé un principe structurant de la politique social-santé. L'objectif est d'améliorer le bien-être des Bruxellois en travaillant de manière articulée sur les déterminants sociaux et de santé.

1133 La Cocom applique ici pleinement le concept de santé dans toutes les politiques, « One Health », un concept que nous nous sommes également efforcés d'intégrer à nos politiques environnementales. Ce principe devrait idéalement s'appliquer également aux compétences fédérales, même si ce niveau de pouvoir a tendance à l'oublier. Certaines des mesures qu'il a prises ont en effet des conséquences sur la santé des citoyens, telles ses mesures (anti-)sociales ou économiques.

Depuis 2020, le budget dédié à la prévention en santé est passé de 2,3 millions d'euros à plus de 4 millions en 2025. Nous avons donc doublé l'enveloppe. Parmi les augmentations constatées ces dernières années, il y a près d'1 million d'euros liés à la reprise par la Cocom des programmes de dépistage des cancers, ainsi que pour le suivi de la tuberculose.

Hoe verwezenlijkt de GGC haar doelstellingen: een sterker beleid inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie, de ontwikkeling van een gezondheidscultuur vanaf jonge leeftijd en een plaats voor preventie in alle beleidsmaatregelen? Welke maatregelen neemt u op het vlak van geestelijke gezondheid, voeding, lichaamsbeweging enzovoort?

Hoe volgt u het preventiebeleid op? Hebben het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn of Brusano een specifiek mandaat daarvoor?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Zoals u weet, is niet de GGC, maar de Cocof bevoegd voor het beleid inzake gezondheidsbevordering. De bevoegdheden van zowel de Cocof als de GGC zijn echter opgenomen in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Dat maakt van gezondheidsbevordering een sleutelprincipe en heeft tot doel op een gecoördineerde manier het welzijn van de Brusselaars te verbeteren.

De GGC past daarbij het principe One Health toe, om gezondheid op te nemen in alle beleidsmaatregelen. Idealiter zou dat ook moeten gelden voor alle federale maatregelen, die eveneens gevolgen hebben voor de gezondheid van de burgers.

Tussen 2020 en 2025 steeg het budget van de GGC voor preventie en gezondheid van 2,3 miljoen tot meer dan 4 miljoen euro. Bijna 1 miljoen daarvan ging naar de overname van de programma's voor kankerscreening en de opvolging van tuberculose. In 2025 kwamen er nieuwe screeningsprogramma's bij.

De Cocof en de GGC evalueren de maatregelen van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan aan de hand van gezondheidsindicatoren.

En 2025, de nouveaux dispositifs de dépistage ont été mis en place : pour le dépistage mobile de la tuberculose, par exemple, mais aussi pour le suivi des bactéries multirésistantes.

Concernant la mise en œuvre effective des objectifs fixés dans le PSSI, ils sont donc conjoints pour la Cocof et la Cocom, et suivis par nos deux administrations au moyen d'un tableau de bord. Il s'agit de plus de 200 mesures. Un travail de suivi est en cours.

La crise du Covid-19 a montré à quel point il était nécessaire de renforcer la politique d'action communautaire avec une approche la plus intégrée possible entre acteurs du social et de la santé. C'est dans ce cadre que la politique des bassins, déjà prévue avant la crise du Covid-19 pour développer les soins intégrés et inscrite dans l'accord de majorité 2019-2024, a été élargie à une mission de prévention et de promotion de la santé.

Dans chaque bassin, une équipe d'agents chargés de la promotion et de la prévention de la santé - les chargés de promotion et de prévention en santé (CPPS) - sont à l'œuvre pour soutenir la coordination des acteurs, coordonner les interventions existantes, mettre en œuvre les interventions prioritaires et maintenir une capacité de réagir en cas de crise sanitaire ou sociale.

¹¹³⁵ Les moyens ont été déployés selon le principe de l'universalisme proportionné, ce qui permet de soutenir à la fois les quartiers dans lesquels les besoins sont les plus élevés et l'ensemble des quartiers de la Région.

Par ailleurs, des contrats locaux social-santé ont été lancés dans dix-huit quartiers et ont pour ambition de soutenir une approche locale, au plus proche de la population pour adapter les services aux besoins du terrain. Les relais d'action de quartier travaillent également dans les quartiers où les besoins sont les plus criants, afin d'aider les personnes distantes des services social-santé à se raccrocher aux services dont ils ont besoin.

Je pourrais aussi évoquer les centres social-santé intégrés, qui doivent leur existence aux modifications législatives en ce qui concerne les services ambulatoires en Cocof comme en Cocom. Certains de ces centres sont aujourd'hui agréés, et j'espère que ce sera encore le cas à l'avenir et que nous disposerons des moyens nécessaires à cet effet, car ces centres répondent à une demande extrêmement forte des actrices et des acteurs de terrain.

Tous ces nouveaux dispositifs hors les murs ont pour ambition d'améliorer le bien-être de tous les Bruxellois et Bruxelloises par le biais d'une approche universelle, proportionnée, intégrée social-santé, dans l'esprit de la promotion de la santé.

En ce qui concerne tout particulièrement les actions de prévention, notamment la lutte contre les maladies infectieuses, la vaccination et le dépistage des cancers, vivalis.brussels a été renforcée afin de pouvoir assurer son rôle de concertation entre les autorités compétentes et piloter une stratégie intégrée pour la prévention au sein de la Région. Sa première mission a été d'inventorier les actions existantes et de proposer

Voor een zo geïntegreerd mogelijke aanpak kregen de hulp- en zorgzones, die al in het regeerakkoord 2019-2024 stonden, ook een taak van preventie en gezondheidsbevordering. In elke hulp- en zorgzone werkt een team aan de coördinatie, de uitvoering van prioritaire maatregelen en de reactiecapaciteit in geval van crisis.

De middelen werden overal ingezet, maar met extra aandacht voor de wijken waar de behoeften het grootst zijn. Voor achttien wijken werden lokale welzijns- en gezondheidscontracten afgesloten. De Buurtactierelais werken ook lokaal om mensen de weg te wijzen naar de diensten die ze nodig hebben.

De geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra zijn vandaag erkend, dankzij wetswijzigingen van de Cocof en de GGC. Ze komen tegemoet aan een zeer grote vraag van de spelers op het terrein. Al die voorzieningen om mensen te benaderen streven een universele, evenredige aanpak van gezondheidsbevordering na.

Vivalis.brussels werd versterkt om de preventiemaatregelen te inventariseren en aanbevelingen te doen, in overleg met de spelers op het terrein. Het werkt nu samen met de administratie van de Franse Gemeenschapscommissie aan de uitvoering van die aanbevelingen, al is dat niet vanzelfsprekend in de huidige budgettaire situatie. De indicatoren tonen aan dat er in alle prioritaire dossiers nog werk aan de winkel is om hetzelfde niveau te bereiken als de andere gewesten.

De maatregelen zijn gebaseerd op de prioriteiten die werden vastgesteld in overleg met de actoren op het terrein, onder andere via de hulp- en zorgzones, hun actieraden en de organen voor participatief bestuur.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn staat in voor de evaluatie van het welzijns- en gezondheidsbeleid, maar moet dat doen via een externe partner. Brusano heeft geen mandaat om het preventiebeleid van de GGC of het gewest op te volgen en te evalueren.

des recommandations pour améliorer la performance de ces interventions prioritaires.

Des concertations ont été organisées avec le terrain, qui ont débouché sur une série de recommandations. Vivalis.brussels et le service public francophone bruxellois travaillent maintenant à leur mise en œuvre, du moins pour les interventions qui peuvent être mises en œuvre dans la situation budgétaire actuelle. En effet, nous faisons tout ce qui est possible dans le cadre budgétaire très strict imposé par les douzièmes provisoires.

Les indicateurs nous montrent qu'il reste du travail à faire dans tous les dossiers prioritaires pour amener les chiffres de la Région au même niveau que ceux des autres Régions.

En outre, les mesures élaborées ont été définies en partant des priorités fixées par le gouvernement et par les acteurs de terrain à travers les bassins, notamment par le biais des concertations thématiques autour de la prévention et de la promotion, les concertations en santé mentale ou encore les conseils de l'action pour chaque bassin et les organes de gouvernance participative.

Concernant l'évaluation de ces politiques, l'observatoire a pour mission, entre autres, d'évaluer les politiques publiques sociales et de santé, ainsi que la responsabilité de la méthodologie de l'évaluation du plan social-santé intégré. Cette évaluation devrait toutefois être effectuée par un opérateur externe.

Enfin, je rappelle que Brusano n'a pas de mandat pour le suivi et l'évaluation des politiques de la Cocom ou d'autres entités de la Région. Il s'agit d'une structure d'appui et d'accompagnement à la première ligne social-santé, qui est par exemple chargée des bassins.

1137 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).** - Je salue le travail qui a été effectué sous la précédente législature ainsi que les concertations menées avec les acteurs de terrain.

Espérons que nous parviendrons à atteindre les objectifs fixés au travers du plan social-santé intégré, que nous voulons rendre pleinement opérationnel et efficace dans l'intérêt des Bruxelloises et des Bruxellois. Il reste en effet des points à régler, mais, dans l'état actuel des choses, nous ne disposons pas des leviers pour agir.

- *L'incident est clos.*

1141 **QUESTION ORALE DE MME GLADYS KAZADI**

1141 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1141 **concernant le renforcement du dépistage et de la prise en charge de la drépanocytose à Bruxelles.**

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans). - *Ik waardeer al uw werk tijdens de vorige zittingsperiode. Ik hoop dat we het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan volledig operationeel kunnen maken en de daarin vastgelegde doelstellingen kunnen halen.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI

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

betreffende de sterkere screening op sikkelcelanemie en de verzorging van patiënten met die ziekte in Brussel.

1143 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- La drépanocytose, maladie héréditaire de l'hémoglobine, est aujourd'hui considérée comme la maladie génétique la plus fréquente en Belgique. Elle touche entre un nouveau-né sur 1.500 et un nouveau-né sur 2.329, selon les sources et les analyses du programme de dépistage néonatal universel. Cette pathologie provoque des crises douloureuses, des anémies sévères et des complications graves si elle n'est pas détectée et prise en charge suffisamment tôt.

Bruxelles est riche de sa diversité, et cette richesse doit se traduire dans les faits. La santé publique bruxelloise ne peut se limiter à des moyennes globales. Elle doit reconnaître la pluralité des réalités sociales, culturelles et génétiques qui composent notre population. La drépanocytose, qui touche principalement des Bruxellois issus de la migration africaine et méditerranéenne, rappelle que la multiculturalité n'est pas qu'un atout culturel, elle est aussi une responsabilité collective. Investir dans la recherche, la prévention et le dépistage de ces maladies, c'est favoriser l'égalité en santé et soutenir une politique publique à l'image de Bruxelles : diverse, inclusive et attentive à chacune et chacun.

Depuis janvier 2023, le dépistage néonatal universel inclut la drépanocytose en Fédération Wallonie-Bruxelles, ce qui constitue une avancée majeure. Toutefois, des disparités importantes subsistent quant à l'accès à l'information, au dépistage prénatal et préconceptionnel, ainsi qu'à la coordination entre soins primaires, hôpitaux et centres spécialisés.

À Bruxelles, l'Hôpital Erasme, reconnu comme centre référent, a organisé plusieurs journées de dépistage et de sensibilisation en 2024 et en 2025, et a récemment ouvert une unité dédiée à l'hospitalisation des adolescents et adultes atteints de drépanocytose. L'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf) relaie, quant à lui, les informations vers ces structures spécialisées.

Vu le caractère universel de cette politique de santé publique et à la diversité des publics concernés, il appartient à la Cocom de garantir l'accessibilité au dépistage, la bonne coordination des acteurs impliqués et la qualité du suivi. Par ailleurs, il est essentiel de renforcer les relais vers un accompagnement psychosocial adapté et de lutter contre les inégalités d'accès à tous les stades du dépistage et de la prise en charge.

1145 Pouvez-vous dresser un état des lieux précis du dépistage de la drépanocytose à Bruxelles : nombre de tests réalisés depuis l'intégration au programme néonatal, taux de couverture globale, répartition par commune et par type d'institution (hôpitaux, centres de santé, cliniques) ?

Quelles sont les modalités concrètes d'organisation et de financement du dépistage néonatal à Bruxelles ? Existe-t-il des collaborations spécifiques et formalisées entre la Cocom et les hôpitaux référents tels que l'hôpital Erasme ou d'autres structures, notamment pour assurer la continuité du suivi ?

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- Sikkelcelziekte, een erfelijke bloedziekte, is vandaag de meest voorkomende genetische ziekte in België. Ze veroorzaakt pijnlijke crises, zware bloedarmoede en ernstige complicaties als ze niet vroeg genoeg wordt ontdekt en behandeld.

Brussel is een divers gewest en het gezondheidsbeleid moet daar rekening mee houden. Sikkelcelziekte treft vooral Brusselaars van Afrikaanse en mediterrane afkomst. Door te investeren in onderzoek, preventie en opsporing van die ziekte wordt gelijkheid op het vlak van gezondheid bevorderd.

Sinds januari 2023 omvat de neonatale screening in de Federatie Wallonië-Brussel ook sikkelcelziekte, wat een belangrijke stap vooruit is. Er blijven echter grote verschillen bestaan op het vlak van toegang tot informatie, screening en zorgcoördinatie.

In Brussel is het Erasmusziekenhuis als referentiecentrum erkend. Het organiseerde in 2024 en 2025 verschillende screening- en bewustmakingsdagen en opende onlangs een afdeling voor adolescenten en volwassenen met sikkelcelziekte.

Kunt u een overzicht geven van de screening op sikkelcelziekte in Brussel: aantal tests, totale dekkingsgraad, opsplitsing per gemeente en per type instelling?

Hoe wordt de neonatale screening in Brussel georganiseerd en gefinancierd? Werkt de GGC samen met de referentieziekenhuizen?

Welke maatregelen heeft de GGC genomen om de screening toegankelijker te maken? Zijn er gerichte voorlichtingscampagnes gepland?

Quelles actions la Cocom a-t-elle menées pour faciliter l'accès au dépistage prénatal et préconceptionnel, particulièrement auprès des couples présentant un risque génétique élevé ? Des campagnes d'information ciblées sont-elles planifiées pour 2026 ?

La Cocom a-t-elle renforcé la coordination entre la première ligne et les hôpitaux, afin d'assurer un suivi plus précoce, intégré et durable des personnes atteintes de drépanocytose ? Quels partenariats ou dispositifs existent à cet effet ?

Enfin, quelles mesures spécifiques sont prises ou déjà prévues pour encourager le don de sang compatible avec les profils génétiques des patients drépanocytaires ? Y a-t-il une concertation en cours avec, par exemple, la Croix-Rouge ou les centres régionaux de transfusion sanguine pour répondre à ce besoin ?

1147 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Il n'existe actuellement pas de possibilités pour vivalis.brussels de dresser un état des lieux précis du dépistage de la drépanocytose à Bruxelles depuis son intégration au programme de dépistage néonatal. En effet, ce programme est organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles, y compris dans les hôpitaux qui dépendent de la Cocom. Les chiffres du dernier rapport de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) de 2023 sur le dépistage néonatal sont donnés au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles dans son ensemble, sans données spécifiques.

Le programme se déroule dans toutes les maternités de Bruxelles, à l'exception de celle de l'hôpital UZ Brussel, qui pratique également le dépistage néonatal, mais dans le cadre du programme de la Communauté flamande. Les informations concernant la Communauté française sont disponibles sur le site www.depistageneonatal.be.

Vivalis.brussels a développé le dispositif Hospichild, qui regroupe des informations à disposition des particuliers et des professionnels autour de l'hospitalisation de l'enfant en Région bruxelloise. Vivalis.brussels soutient également le projet Born in Brussels, qui apporte informations et coordonnées utiles pour tout ce qui concerne l'enfance à Bruxelles, du désir d'enfant jusqu'à ses deux ans et demi, y compris les informations relatives aux hôpitaux pédiatriques de référence.

Vivalis.brussels n'intervient pas directement dans l'accès au dépistage prénatal et préconceptionnel. Néanmoins, des informations sont disponibles sur le site bornin.brussels. L'ONE propose également des brochures et des informations à ce sujet puisque, tout comme la Communauté flamande, il est chargé de cette question.

Par ailleurs, vivalis.brussels a agréé trois centres de planning familial en Région bruxelloise pour des missions de prévention et de promotion de la santé axées notamment sur la santé sexuelle et reproductive. Les 27 autres centres de planning, agréés par la Cocof, dispensent également des informations sur la santé

Heeft de GGC de coördinatie tussen de eerstelijnsstructuren en de ziekenhuizen versterkt?

Welke maatregelen zijn er genomen of gepland om bloeddonoraties aan te moedigen? Is daarover overleg gaande met het Rode Kruis of de gewestelijke bloedtransfusiecentra?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Vivalis.brussels kan geen overzicht geven van de screening op sikkelcelanemie in Brussel, aangezien de Federatie Wallonië-Brussel het neonatale screeningprogramma organiseert in alle kraamklinieken in Brussel, met uitzondering van het UZ Brussel, dat het screeningprogramma van de Vlaamse Gemeenschap volgt.*

Vivalis.brussels verzamelt wel via het systeem Hospichild informatie over de ziekenhuisopname van kinderen in Brussel en steunt ook het project Born in Brussels, dat nuttige informatie biedt over alles wat met kinderen in Brussel te maken heeft.

Vivalis.brussels is niet rechtstreeks betrokken bij de toegang tot prenatale en preconceptionele screening. Er is wel informatie beschikbaar op de website bornin.brussels. Ook het Office de la naissance et de l'enfance verstrekt brochures en informatie.

Vivalis.brussels heeft drie centra voor gezinsplanning erkend voor opdrachten inzake seksuele en reproductieve gezondheid, maar ook de andere 27 centra voor gezinsplanning, die erkend zijn door de Cocof, verstrekken informatie over de risico's in verband met de overdracht van sikkelcelanemie.

sexuelle et reproductive, en ce compris les risques liés à la transmission de la drépanocytose.

1149 Il n'existe pas de mesures spécifiques visant à encourager le don de sang compatible avec les groupes sanguins des patients drépanocytaires et aucune concertation n'est en cours entre la Croix-Rouge et vivalis.brussels, car cette matière ne relève pas des compétences de cette dernière.

La Croix-Rouge met à disposition des informations de sensibilisation concernant la drépanocytose par le biais de son site internet dédié au don de sang (donneurdesang.be).

Par ailleurs, il me semble important de souligner que depuis un certain nombre d'années, les connaissances concernant la drépanocytose, son origine, les causes héréditaires et facteurs de risque, ses conséquences, etc. se sont largement enrichies. Il est indispensable de poursuivre les efforts dans cette direction.

Dans notre Région multiculturelle, nous savons qu'une partie de la population présente un risque accru de développer cette maladie. Nous devons donc nous assurer que cette matière bénéficie d'un suivi adéquat, y compris lorsqu'elle est du ressort d'autres entités.

Il serait dès lors opportun que les Communautés fournissent à la Cocom des chiffres plus précis et des statistiques spécifiques pour la Région bruxelloise, car nous ne disposons pas de telles données pour le moment.

1151 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Vous avez indiqué que les connaissances relatives à la drépanocytose s'améliorent. Si les professionnels de la santé en savent plus sur la maladie, les acteurs de terrain constatent que le grand public la méconnaît. Il faut aussi agir à ce niveau. En effet, si les personnes, notamment à risque, ne sont pas informées, nous n'aurons pas fait notre travail de prévention.

Vous avez indiqué que les chiffres concernaient la population de la Fédération Wallonie-Bruxelles, or les populations bruxelloise et wallonne divergent. Les spécificités bruxelloises devraient nous inciter à disposer de chiffres spécifiques pour disposer d'un état des lieux, même imprécis, de la situation dans notre Région. Nous continuerons à suivre ce sujet. Nous demanderons aussi d'obtenir les chiffres pour Bruxelles en Fédération Wallonie-Bruxelles.

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

- L'incident est clos.

1159 **QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS**

Er bestaan geen specifieke maatregelen om bloeddonthematie voor mensen met sikkelcelanemie aan te moedigen. Vivalis.brussel voert ook geen overleg met het Rode Kruis, aangezien het daarvoor niet bevoegd is. Het Rode Kruis verschaft wel voorlichting over sikkelcelanemie via zijn website.

De kennis over sikkelcelanemie is de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen. We weten dat een deel van onze bevolking een verhoogd risico loopt om de ziekte te ontwikkelen. We moeten dus zorgen voor een adequate opvolging, ook wanneer ze onder de bevoegdheid van andere overheden valt. Het zou daarom wenselijk zijn dat de gemeenschappen meer precieze cijfers voor het Brussels Gewest verstrekken.

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- *Hoewel de kennis van gezondheidswerkers over sikkelcelziekte toeneemt, weet het grote publiek er nog altijd weinig over. De voorlichting moet dus worden verbeterd.*

Het zou inderdaad nuttig zijn om over specifieke cijfers voor Brussel te beschikken, want de bevolking van Brussel en Wallonië verschilt van elkaar. We zullen dat zelf ook aankaarten in de Federatie Wallonië-Brussel.

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

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS

1159 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1159 **concernant la situation et les contrôles en cours au sein de la maison de repos Anne-Sylvie Mouzon.**

1161 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Je précise que j'ai rédigé cette question orale en novembre dernier, dans la foulée des inquiétudes relayées par la presse d'un proche d'une résidente de la maison de repos Anne-Sylvie Mouzon, à Saint-Josse-ten-Noode.

Ce proche témoignait d'une série de dysfonctionnements : surchauffe des locaux lors des canicules, absence de climatisation dans les chambres, défaillances répétées des ascenseurs, manque d'effectifs au sein du service Cantou (Centre d'activités naturelles tirées d'occupation utiles), qui prend en charge les patients atteints d'Alzheimer, ainsi que des incertitudes liées à la situation financière du CPAS et au rôle de l'inspecteur mandaté par la Région.

Selon les familles, un contrôle serait en cours, mais aucune information concrète ne leur a été communiquée à ce stade.

Iriscare peut-il confirmer qu'une inspection est effectivement en cours dans cette maison de repos et préciser l'état d'avancement de ce contrôle ?

Des constats ont-ils déjà été dressés concernant les conditions climatiques dans les unités, la disponibilité des ascenseurs ou les effectifs présents dans le service Cantou ?

Des recommandations ou des mesures correctrices ont-elles été formulées à la direction de l'établissement ?

Existe-t-il, à ce stade, des éléments permettant de clarifier les impacts de la situation financière du CPAS sur le fonctionnement opérationnel de la maison de repos ?

1163 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je peux vous confirmer qu'un contrôle est en cours à la maison de repos Anne-Sylvie Mouzon. Ce type de contrôle est systématiquement réalisé pour toute maison de repos dès lors qu'un signalement d'une situation pouvant être problématique parvient à Iriscare – quelle que soit la source du signalement, que ce soit une plainte ou un article de presse. Ce processus de contrôle englobe la possibilité d'une inspection sur place, inspection qui est réalisée dans une majorité des cas.

Conformément aux principes de bonne administration et au respect du contradictoire, les constats, y compris ceux obtenus dans le cadre d'une inspection sur place, doivent être soumis au gestionnaire et à la direction de l'établissement, avant toute transmission à des tiers. Cette étape est indispensable pour

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

betreffende de huidige situatie en de controles in het rusthuis Anne-Sylvie Mouzon.

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).- In november 2025 meldde een naaste van een bewoner van het rusthuis Anne-Sylvie Mouzon in Sint-Joost-ten-Node een aantal gebreken in de instelling, zoals een gebrek aan airconditioning, defecte liften, personeelstekort en onzekerheden over de financiële situatie van het OCMW. Volgens de betrokkenen loopt er een controle, waarover ze geen informatie kregen.

Voert Iriscare een inspectie uit? Hoever staat die? Zijn er vaststellingen in verband met de airconditioning, de liften of het personeelsbestand? Kreeg de directie aanbevelingen of voorstellen voor corrigerende maatregelen? Welke gevolgen heeft de financiële situatie van het OCMW voor de werking van het rusthuis?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Er loopt inderdaad een controle in het rusthuis Anne-Sylvie Mouzon. Dergelijke controles vinden automatisch plaats na een melding van een mogelijk problematische situatie en kunnen gepaard gaan met een inspectie ter plaatse.

De vaststellingen moeten worden meegedeeld aan de beheerder en de directie van de instelling voor erover aan derden wordt gecommuniceerd, om de instelling de kans te bieden om weerwoord te bieden.

Wanneer er bij een controle ernstige gebreken worden vastgesteld en dringende actie van de beheerder nodig is, voert Iriscare meteen een inspectie uit zodat het sancties kan opleggen. Die maatregelen moeten onmiddellijk worden uitgevoerd.

permettre à l'établissement de faire valoir ses observations, ce qui est un principe élémentaire de contradictoire.

Dès le départ du processus de contrôle, lorsque des manquements graves aux normes d'agrément sont constatés et nécessitent une action urgente de la part du gestionnaire, les services d'Iriscare réalisent immédiatement une inspection et n'attendent pas l'écoulement des délais prévus pour l'élaboration d'un rapport contradictoire afin d'engager, le cas échéant, les procédures de sanction. Ces mesures sont alors mises en œuvre sans délai, la phase contradictoire intervenant dans le cadre même de la procédure de sanction.

Par ailleurs, il est utile de rappeler que si les services Iriscare ont une fonction indispensable de contrôle, ils privilégient, à chaque fois que c'est possible, une approche axée sur l'accompagnement des services et des institutions, laquelle est orientée vers des solutions au bénéfice des personnes prises en charge ainsi que des travailleurs, dont les professionnels de la santé et du social qui travaillent dans ces structures et qui, souvent, peuvent aussi être victimes en cas de dysfonctionnement.

Pour le moment, la procédure de contrôle est en cours et partant, la phase contradictoire ne peut pas encore être terminée. Les recommandations et constats interviendront dans un deuxième temps.

Enfin, les Centres d'activités naturelles tirées d'occupations utiles (cantous) sont des services spécifiques pour les personnes désorientées dans certaines maisons de repos, avec un principe d'ouverture.

1165 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Monsieur le Membre du Collège réuni, voilà plusieurs mois que nous attendons les conclusions du service d'inspection. Ce délai est fort long, d'autant qu'il s'agit ici de personnes en situation de fragilité, dont les proches s'inquiètent. Il est donc plus que temps que nous recevions les informations en question.

- *L'incident est clos.*

1169 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME IMANE BELGUENANI**

1169 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1169 **concernant la délinquance juvénile et l'absence d'accord de coopération portant exécution de l'ordonnance du 16 mai 2019 relative à l'aide et à la protection de la jeunesse.**

1171 **Mme Imane Belguenani (Open Vld)** *(en néerlandais).*- Nous avons déjà abordé à plusieurs reprises le manque de places en milieu fermé pour les jeunes délinquants. Selon les estimations, plus d'une centaine de mineurs seraient sur liste d'attente, ne

Voorts geeft Iriscare waar mogelijk de voorkeur aan begeleiding van diensten en instellingen. Die is gericht op oplossingen in het voordeel van de bewoners en de medewerkers.

De controle in het betrokken rusthuis loopt en de directie kan nog reageren. Aanbevelingen en vaststellingen volgen later.

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) *(in het Frans).*- De conclusies van de inspectiedienst laten al maanden op zich wachten. Ondertussen maken families zich zorgen over hun naasten. Het wordt tijd dat we de resultaten krijgen.

- *Het incident is gesloten.*

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW IMANE BELGUENANI

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

betreffende de jeugddelinquentie en het ontbreken van een samenwerkingsakkoord tot uitvoering van de ordonnantie van 16 mei 2019 betreffende de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming.

Mevrouw Imane Belguenani (Open Vld).- We hebben het in dit parlement al vaker gehad over het plaatsgebrek in gesloten instellingen. Afgelopen najaar trok procureur des Konings Julien Moinil opnieuw aan de alarmbel. Minderjarigen die verdacht worden van zware feiten worden na hun arrestatie

bénéficiaire ni d'une protection ni d'un accompagnement intensif pour les sortir du milieu criminel.

En décembre, vivalis.brussels nous a expliqué qu'un accord de coopération était en cours d'élaboration, en vue de l'entrée en vigueur de l'ordonnance relative à l'aide et à la protection de la jeunesse.

Combien de places y a-t-il aujourd'hui dans les institutions bruxelloises relevant des Communautés flamande et française ? Combien de jeunes bruxellois sont-ils sur liste d'attente ?

Vous avez récemment indiqué que l'accord de coopération nécessitait des modifications de fond. Pouvez-vous nous en dire plus ?

En attendant la finalisation de cet accord, quelles mesures prenez-vous pour les jeunes qui représentent un danger pour eux-mêmes ou pour leur entourage ?

Comment veillez-vous à ce que le placement en milieu fermé reste une mesure de dernier ressort ?

noodgedwongen weer vrijgelaten, omdat er geen plaats is in gesloten instellingen. Volgens het parket gaat het niet om geïsoleerde dossiers: naar schatting meer dan honderd minderjarige delinquenten wachten in België op een plaats, terwijl rechters herhaaldelijk beslissen tot plaatsing. Door het ontbreken van plaatsen krijgen deze jongeren geen bescherming en ook geen intensieve begeleiding, die nochtans noodzakelijk is om hen uit hun criminele omgeving te halen.

In december kreeg deze commissie een uitnodiging van vivalis.brussels, dat zijn werking wilde toelichten. In zijn uitgebreide presentatie gaf vivalis.brussels aan dat het werkte aan een samenwerkingsakkoord. In het najaar zei u dat het samenwerkingsakkoord er in 2026 zou komen. De ordonnantie betreffende de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming is immers nog niet in werking getreden.

Hoeveel plaatsen zijn er vandaag voor Brusselse minderjarigen die geplaatst moeten worden in een gesloten of sterk beveiligde setting in de voorzieningen van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap in Brussel? Hoeveel Brusselse jongeren staan er op een wachtlijst?

In uw recente toelichting merkte u op dat er inhoudelijke aanpassingen aan het samenwerkingsakkoord nodig zijn. Welke elementen moeten worden aangepast? Waarom zijn die wijzigingen noodzakelijk? In welke mate heeft dat gevolgen voor het verdere traject? Wanneer kunnen we de afronding van het akkoord verwachten?

Welke maatregelen neemt u, in afwachting van het samenwerkingsakkoord, om te voorkomen dat jongeren die een gevaar vormen voor zichzelf en hun omgeving toch opnieuw in dezelfde context terechtkomen?

Hoe zorgt u ervoor dat de gesloten plaatsing een laatste redmiddel blijft, in lijn met de jeugdrechtelijke principes, en dat er voldoende alternatieve trajecten zijn?

¹¹⁷³ **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Je tiens d'abord à remercier ma collègue d'avoir, par sa demande d'explications, ouvert le débat sur un sujet qui m'interpelle fortement. Monsieur le Membre du Collège réuni, je vous ai d'ailleurs déjà interrogé à plusieurs reprises sur cette problématique, notamment parce que je siège aussi au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et parce qu'elle dépasse largement un seul niveau de pouvoir.

Nous ne pouvons nier que ce dossier se heurte à un blocage politique. Pour mon groupe également, il est essentiel que les jeunes qui commettent des faits graves ne soient pas relâchés ou envoyés vers un hôpital parce que les structures ne sont pas adaptées.

Certes, il existe des groupes de travail entre administrations, qui rédigent des rapports. Mais il faudrait créer un dispositif permettant aux administrations, sous la tutelle du gouvernement en affaires courantes, de travailler avec des parlementaires en vue de déposer un texte sur cette problématique. Qu'en pensez-vous,

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).- We kunnen niet ontkennen dat er in dit dossier sprake is van een politieke blokkade. De MR vindt het belangrijk dat jongeren die ernstige feiten plegen niet worden vrijgelaten of naar een ziekenhuis worden gebracht. Ziekenhuizen zijn daar niet geschikt voor.

Er bestaan werkgroepen waarin uiteenlopende overheidsdiensten samen rapporten opstellen. Het parlement moet echter de mogelijkheid krijgen om onder toezicht van het college in lopende zaken een tekst over de problematiek in te dienen.

Monsieur le Membre du Collège réuni ? Vu la situation actuelle, nous devons être créatifs.

1175 **Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).**- Je remercie ma collègue de mettre ce sujet à l'ordre du jour de cette commission.

Depuis plusieurs mois, le procureur du roi tire la sonnette d'alarme : la situation décrite est préoccupante et elle appelle une réponse politique coordonnée. La situation dure depuis des années.

Par ailleurs, les compétences dans les domaines de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse sont éclatées entre la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Communauté flamande et la Cocom.

Ce Parlement a toutefois adopté une ordonnance relative à l'aide à la jeunesse et à la protection de la jeunesse en 2019. Malheureusement, elle n'est pas encore entrée en vigueur. Dès lors, à Bruxelles, de nombreux jeunes, qui sont en danger et mettent des concitoyens en danger, se trouvent sans solution ni prise en charge.

Comment la Région et la Cocom articulent-elles leurs politiques de prévention, de lutte contre la pauvreté, de lutte contre le décrochage scolaire et de santé mentale des jeunes avec la problématique de la délinquance juvénile ? N'oublions pas que la pauvreté et la criminalité sont fortement corrélées à Bruxelles.

Qu'est-ce que l'accord de coopération en cours de négociation ne pourra pas régler ? Pourquoi la Région bruxelloise n'a-t-elle pas créé ses propres institutions pour prendre en charge les jeunes qui ont commis des faits qualifiés d'infractions ? Pourquoi cet accord de coopération n'a-t-il pas été conclu lors de la législature précédente ?

1177 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *La compétence de l'aide à la jeunesse a été transférée à la Cocom sans moyens financiers. La prise en charge opérationnelle des mineurs bruxellois a été attribuée aux Communautés française et flamande, qui disposent d'institutions et services agréés à cet effet.*

Ce transfert a donné lieu à l'ordonnance du 29 avril 2004 relative à l'aide à la jeunesse, entrée en vigueur le 1er octobre 2009, et à l'accord de coopération du 11 mai 2007, relatif aux mineurs en danger.

En ce qui concerne les mineurs délinquants, c'est la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse qui reste d'application, car aucun accord de coopération n'a été conclu à leur sujet.

Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés) (in het Frans).- *De procureur des Konings noemt de situatie verontrustend en vraagt om een gecoördineerd antwoord.*

De bevoegdheden voor jeugdhulpverlening en jeugdbescherming worden gedeeld door de Franse en de Vlaamse Gemeenschap en de GGC.

In 2019 nam het parlement een ordonnantie aan betreffende het jeugdrecht en de jeugdbescherming, maar die is nog niet in werking getreden. Daardoor is er geen oplossing voor veel jongeren die een gevaar vormen voor zichzelf of anderen.

Hoe stemmen het gewest en de GGC hun beleid inzake preventie, armoedebestrijding, schooluitval en mentale gezondheid af op het jeugddelinquentiebeleid?

Wat kan niet opgelost worden door het samenwerkingsakkoord waarover wordt onderhandeld? Waarom heeft het gewest geen eigen jeugdinstanties? Waarom kwam het samenwerkingsakkoord er niet tijdens de vorige regeerperiode?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- De bevoegdheid voor jeugdhulp werd overgedragen aan de GGC zonder financiële middelen. Daardoor beschikt de GGC niet over een eigen structuur of instelling voor jeugdhulp en jeugdbescherming. De operationele zorg voor Brusselse minderjarigen is toegewezen aan de Franse en de Vlaamse Gemeenschap, die daarvoor over erkende instellingen en diensten beschikken.

De bevoegdheidsoverdracht heeft geleid tot de ordonnantie van 29 april 2004 inzake hulpverlening aan jongeren, die op 1 oktober 2009 in werking is getreden, en tot het samenwerkingsakkoord tussen de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap en de GGC inzake hulpverlening aan jongeren, dat betrekking heeft op minderjarigen in gevaar.

Voor minderjarige delinquenten geldt de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming. Het zou interessant geweest zijn als er tegelijkertijd een samenwerkingsakkoord was gesloten, maar dat is niet gebeurd. De wet van 1965 blijft dus van toepassing en er is geen sprake van een juridisch vacuüm.

1179 (poursuivant en français)

La prévention est bien entendu essentielle et est principalement assurée par la Communauté française à Bruxelles, au travers d'une multitude de dispositifs d'aide à la jeunesse et du Service de protection de la jeunesse (SPJ), mais aussi par les dispositifs de la Communauté flamande et les politiques de cohésion sociale, d'accrochage scolaire, etc.

En ce qui concerne plus particulièrement les mineurs délinquants, il y a actuellement 245 places en institution publique de protection de la jeunesse (IPPJ) en Communauté française. Vous savez qu'il est régulièrement question d'ouvrir une IPPJ à Bruxelles, mais les places que je viens d'évoquer sont bien entendu également accessibles à des jeunes bruxellois.

Citons, par ailleurs, treize places dédiées aux jeunes qui ont fait l'objet d'une décision de dessaisissement au sein du Centre communautaire pour mineurs dessaisis de Saint-Hubert.

En Flandre, il existe 324 places pour les mineurs délinquants, dont environ 70 sont réservées aux filles.

Ces places sont accessibles à des jeunes délinquants venant de Bruxelles, mais il n'y a pas de quotas spécifiques au sein de ces institutions.

1181 (poursuivant en néerlandais)

À Bruxelles, la Communauté française a mené 168 accompagnements et 9 évaluations dans le milieu de vie.

Actuellement, les listes d'attente en milieu fermé comptent 79 garçons et sept filles.

1183 (poursuivant en français)

L'IPPJ ou le placement ne sont qu'une modalité parmi d'autres. Il existe heureusement d'autres modalités de suivi des jeunes délinquants. La grande majorité d'entre eux sont en effet pris en charge par d'autres dispositifs comme les centres ouverts, les équipes mobiles d'accompagnement, ou d'autres sections des IPPJ, telles que la section ouverte ou le service d'évaluation et d'orientation, qui peut être ouvert ou fermé.

En ce qui concerne l'accord de coopération, vivalis.brussels a été mandatée pour finaliser un avant-projet d'accord de coopération, qui s'inspire de l'accord de coopération actuel et des échanges du groupe de travail avec les administrations des Communautés flamande et française.

Ce projet a été discuté avec le groupe de travail le 3 septembre dernier. Il est apparu que certains points de l'ordonnance devaient être modifiés. Il s'agit de points de fond, mais aussi

(verder in het Frans)

Preventie is in Brussel vooral het werk van de Franse Gemeenschap, maar ook de Vlaamse Gemeenschap neemt maatregelen. Bovendien is er het gewestbeleid rond sociale samenhang, schooluitval enzovoort.

De Franse Gemeenschap heeft in haar institution publique de protection de la jeunesse (IPPJ) 245 plaatsen voor jeugddelinquenten. Daarnaast zijn er in Saint-Hubert 13 plaatsen voor jongeren na een uithandengeving. Vlaanderen beschikt over 324 plaatsen voor jeugddelinquenten, waarvan 70 voor meisjes. Die plaatsen staan ook voor Brusselse jongeren open.

(verder in het Nederlands)

Daarnaast heeft de Franse Gemeenschap in Brussel 168 begeleidingen en 9 onderzoeken en evaluaties van de leefomgeving uitgevoerd.

De Federatie Wallonië-Brussel heeft meegedeeld dat er momenteel 79 jongens en 7 meisjes op de wachtlijsten voor een plaats in een gesloten instelling staan. Die cijfers moeten echter worden genuanceerd: het is niet zo dat die 86 jongeren spoorloos zijn en niet worden opgevolgd.

(verder in het Frans)

Er bestaan ook andere mogelijkheden om jeugddelinquenten op te volgen. De meerderheid krijgt begeleiding in open centra, van mobiele begeleidingsteams of in een open of gesloten evaluatie- en oriëntatieafdeling.

Vivalis.brussels kreeg de opdracht om op basis van het huidige samenwerkingsakkoord en het overleg van de werkgroep met de Vlaamse en de Franse Gemeenschap een voorontwerp van samenwerkingsakkoord op te stellen.

Tijdens de bespreking in september bleek dat bepaalde punten in de ordonnantie moeten worden aangepast. Uiteraard moet dat in overleg met de gemeenschappen gebeuren. Vivalis.brussels organiseert binnenkort een nieuwe bijeenkomst. Hoe die teksten

de nouveaux points permettant la mise en conformité avec le nouveau Code pénal, qui doit entrer en vigueur le 8 avril 2026 et qui a des répercussions sur la loi sur la protection de la jeunesse.

Ces modifications doivent évidemment se réaliser en concertation avec les autres entités et en parallèle avec l'accord de coopération actuel. Une nouvelle réunion devrait être organisée sous peu, à l'initiative de *vivalis.brussels*.

Une fois que ces textes seront modifiés, peu m'importe le chemin qu'ils emprunteront pour parvenir au Parlement bruxellois. L'important est qu'ils soient votés et trouvent une majorité au sein de notre Parlement.

J'attire votre attention sur le fait que les marges de manœuvre du Parlement bruxellois sont serrées pour les textes élaborés en concertation avec les autres entités. Nous avons connu cette difficulté avec les accords de coopération qui, s'ils sont retouchés d'un côté, doivent aussi l'être de l'autre, ce qui retarde l'ensemble du processus.

1185 (poursuivant en néerlandais)

Les juges de la jeunesse bruxellois seront consultés en vue de la modification de l'ordonnance.

La protection de la jeunesse vise avant tout à soutenir les mineurs dans leur milieu de vie. Leur placement n'est donc décidé qu'en dernier ressort.

1187 (poursuivant en français)

Ce point est important à rappeler : le placement en institution s'impose lorsque les autres mesures n'ont pas fonctionné. Les mesures d'accompagnement ou de guidance mises en œuvre par des services dans les milieux de vie des jeunes doivent donc être envisagées avant de prononcer une mesure d'éloignement et de placement. Ces mesures peuvent viser notamment la mise sur pied d'un projet proposé par le jeune lui-même, la négociation d'une médiation, la concertation restaurative en groupe, le suivi d'une guidance familiale, psychosociale, éducative ou thérapeutique.

L'article 37, §2, al. 3 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse prévoit ainsi une hiérarchie des mesures : la préférence doit être donnée en premier lieu à une offre restauratrice ; ensuite, sont visées une série de mesures telles que la réprimande, la surveillance par le service social, un accompagnement éducatif intensif, une prestation éducative ou un traitement ambulatoire. Elles sont à privilégier par rapport à une mesure de placement. Celui-ci intervient ensuite dans la hiérarchie, quand le reste est impossible ou n'a pas fonctionné. Enfin, la loi prévoit également que le placement en régime ouvert soit privilégié par rapport au placement en régime fermé.

uiteindelijk bij het parlement terechtkomen, doet er niet toe, als ze maar worden goedgekeurd.

Het parlement heeft weinig manoeuvreerruimte in teksten die in overleg met andere overheden zijn opgesteld. Als een van de partijen aanpassingen wenst, moeten de anderen die ook doorvoeren, wat het proces vertraagt.

(verder in het Nederlands)

De Brusselse jeugdrechters zullen geraadpleegd worden naar aanleiding van de wijziging van de ordonnantie.

Jeugdbescherming is in de eerste plaats gericht op ondersteuning van minderjarigen in hun eigen leefomgeving. Plaatsing wordt dan ook uitsluitend als laatste redmiddel aangewend.

(verder in het Frans)

Ondersteuning in de eigen leefomgeving kan bestaan uit een door de jongere voorgesteld project, bemiddeling, herstelgericht groepsoverleg of familiale, psychosociale, educatieve of therapeutische begeleiding.

Volgens de jeugdbeschermingswet moet een reeks maatregelen volgens een hiërarchie worden uitgevoerd. De voorkeur gaat naar herstelmaatregelen, gevolgd door maatregelen als een berisping, toezicht van de sociale dienst, intensieve educatieve begeleiding, prestaties van opvoedkundige aard of een ambulante behandeling. Een plaatsing wordt alleen uitgevoerd wanneer andere maatregelen onmogelijk zijn of niet werken. Ten slotte krijgt plaatsing in een open instelling de voorkeur boven plaatsing in een gesloten instelling.

Jongeren met mentale problemen kunnen bij heel wat instellingen terecht. Bovendien zijn er structuren die de coördinatie tussen de verschillende instellingen verzorgen en de federale maatregelen in Brussel uitvoeren.

Je vous invite à interroger le Parlement flamand et celui de la Fédération Wallonie-Bruxelles, compétents pour les services mis à disposition à Bruxelles.

Quant à l'articulation entre la santé mentale et la délinquance, de multiples structures prennent en charge les mineurs ayant des problèmes de santé mentale et de violence. Les dispositifs Bru-Stars et Brumenta, ainsi que des structures comme Epsilon, mais aussi Brusano et la Plateforme bruxelloise pour la santé mentale assurent le lien entre l'ensemble de ces structures et visent à articuler les dispositifs mis sur pied et financés au niveau fédéral avec les dispositifs bruxellois comme les lits K et les lits for K, les lieux de lien et les différents services de santé mentale.

1189 **Mme Imane Belguenani (Open Vld)** *(en néerlandais).*- *Les chiffres des listes d'attente concernent-ils à la fois les institutions francophones et néerlandophones ?*

1189 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** *(en néerlandais).*- *Oui, ce sont des chiffres globaux.*

1195 *(poursuivant en français)*

Il y a 324 places pour mineurs délinquants en Flandre, sans quota spécifique pour les Bruxellois. Il n'y a pas de quota du côté francophone non plus.

Vous retrouverez tous les chiffres que j'ai cités dans le compte rendu de notre séance.

1197 **Mme Imane Belguenani (Open Vld)** *(en néerlandais).*- *Vous n'avez pas répondu à ma question sur les mesures que vous pouvez prendre en attendant l'adoption de l'accord de coopération.*

Le placement en milieu fermé doit effectivement rester une mesure de dernier ressort. Certains criminologues estiment qu'il n'y a pas tant un manque de places, mais plutôt un trop grand nombre de jeunes placés en institution. Pour ma part, je pense que le nombre de places est vraiment insuffisant.

La prévention doit se dérouler en premier lieu dans les écoles, dans le cadre des loisirs, etc. Par ailleurs, nous devons être prudents quand nous tissons un lien entre criminalité et pauvreté, même si celui-ci est bien réel.

Quels sont les projets menés dans les institutions pour prévenir la récidive ?

En matière de délinquance juvénile, les peines sont différentes selon que le jeune relève de la Communauté flamande ou de la Communauté française. Bruxelles en paie le prix. Ne pourriez-vous pas soulever le problème avec vos homologues des autres Régions ?

Mevrouw Imane Belguenani (Open Vld).- Wat de wachtlijsten betreft, heb ik enkel cijfers gekregen over de Franstalige jeugdinstellingen en niet over de Nederlandstalige. Of ging het om globale cijfers?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Ja, het waren globale cijfers.

(verder in het Frans)

Er zijn geen quota voor Brusselse jeugddelinquenten in de Vlaamse of Franstalige centra.

Mevrouw Imane Belguenani (Open Vld).- U antwoordde niet op de vraag welke maatregelen u ondertussen kunt nemen om te voorkomen dat we opnieuw een incident krijgen met een jeugddelinquent die niet kan worden geplaatst.

Voorts zei u dat plaatsing in een gesloten instelling een laatste redmiddel is. Daar ben ik het helemaal mee eens. Jongeren moeten in hun eigen omgeving begeleiding krijgen voor ze in een jeugdinstelling worden geplaatst. Sommige criminologen zijn van mening dat er niet zozeer een plaatsgebrek is, maar dat er te veel jongeren in een gesloten instelling worden geplaatst.

Wat mij betreft, is er echter duidelijk een tekort aan plaatsen. Daarom moeten we ervoor zorgen dat wie lichte feiten heeft gepleegd in zijn eigen omgeving begeleid wordt. Wie echter zware feiten heeft gepleegd, kan op dergelijke hulp niet rekenen.

Ik ben het met u eens dat preventie in de eerste plaats via de school, het vrijetijdsaanbod enzovoort moet gebeuren. Daarnaast is er duidelijk meer criminaliteit in Brusselse wijken waar er meer armoede is. We moeten voorzichtig zijn wanneer we daar een verband tussen zoeken, maar het is wel een realiteit.

Hebt u een zicht op de projecten voor en de begeleiding van jongeren in jeugdinstellingen om herval te voorkomen?

1199 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Concernant l'accord de coopération, le nouveau Code pénal entrera en vigueur en avril prochain. Je pense que nous devrions présenter, dès cette date, rapidement, un texte définitif sur la protection de la jeunesse.

1201 **Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).**- Nous sommes, en effet, fermement convaincus que le placement ne doit intervenir qu'en dernier ressort et que c'est en amont qu'il faut agir dans notre Région, au niveau de la prévention tant primaire que secondaire.

Au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la ministre de la Jeunesse, de l'Aide à la Jeunesse et des Maisons de justice, Valérie Lescrenier entend également prioriser la prévention et a pu dégager des moyens complémentaires pour l'aide à la jeunesse. Je tiens à saluer l'effort consenti.

J'espère que vous êtes en contact avec son cabinet et que vous œuvrez conjointement à l'élaboration de l'accord de coopération. Une telle collaboration me paraît indispensable. À ce titre, je lui demanderai de bien vouloir nous transmettre le calendrier des réunions prévues sur ce sujet.

Enfin, je me permets de formuler encore une très brève question. Ai-je bien compris que l'ordonnance allait être modifiée ? Si oui, pour quelle raison ?

1203 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Nous disposons des projets de loi qui seront votés en avril prochain au Parlement fédéral dans le cadre de l'entrée en vigueur du nouveau Code pénal. Les textes sur l'aide à la jeunesse en discussion pour Bruxelles - en lien avec les deux autres Communautés - vont devoir intégrer ces changements.

Par ailleurs, il y a bien sûr un dialogue entre les administrations des différentes entités. L'avant-projet d'accord de coopération, qui figurera dans une ordonnance, établira la hiérarchie privilégiée pour les solutions préalables au placement. L'idée est de garder le jeune dans son milieu de vie. C'est depuis longtemps la philosophie de l'article 65 du Code pénal, et elle continue à être traduite sur le terrain. Selon la plupart des criminologues, c'est la meilleure manière de traiter ces problèmes.

Les juges francophones ou néerlandophones prennent peut-être des décisions un peu différentes, mais ils appliquent a priori le même Code pénal.

Sur le travail spécifique mené au sein des institutions publiques de protection de la jeunesse et de leurs équivalents néerlandophones, je vous invite à interroger les ministres communautaires compétents, mais il est bien évident que l'idée

In het jeugddelinquentierecht kennen Vlaanderen en Wallonië verschillende straffen. Twee jongeren die in Brussel naar school gaan en hetzelfde criminele feit plegen, worden berecht op basis van de plaats waar ze wonen. De Vlaamse Gemeenschap zal een andere straf opleggen dan de Franse Gemeenschap. Brussel is daar de dupe van. Kunt u dat niet aankaarten bij de Waalse en Vlaamse ministers?

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).- *De nieuwe strafwet treedt in april in werking. We hebben dus snel een definitieve tekst over de jeugdbescherming nodig.*

Mevrouw Stéphanie Lange (Les Engagés) (in het Frans).- *Plaatsing moet inderdaad op de laatste plaats komen. De overheden moeten vooral inzetten op preventie.*

De Waalse minister van Jeugd trok meer middelen uit voor jeugdhulp. Ik hoop dan ook dat u met haar overlegt en aan het samenwerkingsakkoord werkt. Ik zal haar vragen naar het tijdschema van dat overleg.

Zal de ordonnantie inderdaad worden gewijzigd? Om welke reden?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het federaal parlement keurt in april wetsontwerpen goed in het kader van de inwerkingtreding van het nieuwe Strafwetboek. Die wijzigingen moeten in de teksten over jeugdhulp in Brussel worden opgenomen.*

Uiteraard is er overleg tussen de verschillende overheden. In het voorontwerp van samenwerkingsakkoord worden de maatregelen opgenomen volgens de hiërarchie die de voorkeur krijgt. Het is de bedoeling om de jongere in zijn leefomgeving te houden. Dat is volgens de meeste criminologen de beste manier om dergelijke problemen aan te pakken.

Alle openbare jeugdinstanties hebben hetzelfde doel: ervoor zorgen dat de betrokken minderjarigen nog een toekomst hebben en niet hervallen.

de toutes ces institutions est d'offrir un avenir aux jeunes, tout évitant la récidive. Il s'agit en effet de personnes mineures ayant, a priori, toute leur vie devant elles, et auxquelles on essaie d'offrir le meilleur avenir possible.

1205 **Mme Imane Belguenani (Open Vld)** (en néerlandais).- *Les juges de la jeunesse dépendent du droit en matière de délinquance juvénile et des décrets des Communautés pour rendre leur jugement.*

La sévérité des mesures varie d'une Communauté à l'autre, ce qui est injuste. Les responsables politiques bruxellois devraient remédier à cette incohérence.

- *L'incident est clos.*

1209 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

1209 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1209 **concernant la santé mentale des jeunes et la hausse des admissions hospitalières pour tentative de suicide (APTS).**

1211 **DEMANDE D'EXPLICATIONS JOINTE DE MME KRISTELA BYTYÇI**

1211 **concernant l'explosion des hospitalisations après une tentative de suicide.**

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

1213 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- L'étude publiée en novembre 2025 par Solidaris sur les admissions hospitalières pour tentative de suicide (APTS) entre 2013 et 2024 confirme une évolution particulièrement préoccupante de la santé mentale des jeunes. Sur cette période, ces admissions ont augmenté de 44 %, passant de 1.822 affiliés en 2013 à 2.461 en 2024.

C'est chez les jeunes de 13 à 24 ans que les taux sont les plus élevés, avec un quasi-doublement - de 0,78 ‰ à 1,45 ‰ -, soit un risque deux fois supérieur à la moyenne de la population affiliée. À Bruxelles, le taux est passé de 0,24 ‰ à 0,54 ‰. Certains groupes apparaissent massivement surexposés. Je pense notamment aux jeunes filles de 15 à 19 ans - 6,48 ‰ -, aux personnes en situation d'invalidité ou de handicap, aux malades chroniques ou aux jeunes à charge d'un ménage monoparental, avec des taux parfois trois à dix fois supérieurs à la population générale.

La récidive constitue un autre signal d'alerte : la proportion de personnes ayant fait une nouvelle tentative dans l'année est

Mevrouw Imane Belguenani (Open Vld).- De jeugdrechters baseren zich op de wetgeving om een eigen oordeel te vellen. Ze hangen dus af van het jeugddelinquentierecht en de decreten van de gemeenschappen.

In de ene gemeenschap zijn de maatregelen strenger dan in de andere, wat oneerlijk is. In België gelden al te vaak verschillende maatregelen of straffen naargelang de gemeenschap waar je toe behoort of het gewest waar je je bevindt. De Brusselse politici zouden die discrepantie moeten aankaarten.

- *Het incident is gesloten.*

VRAAG OM UITLEG 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 geestelijke gezondheid van jongeren en de toename van het aantal ziekenhuisopnames na een zelfmoordpoging.

TOEGEVOEGDE VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW KRISTELA BYTYÇI

betreffende de explosieve toename van het aantal ziekenhuisopnames na een zelfmoordpoging.

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

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).- *Uit Belgische cijfers blijkt dat 20% van de 18- tot 29-jarigen zelfmoordgedachten heeft. Blijkens een recente studie van Solidaris is het aantal ziekenhuisopnames na een zelfmoordpoging tussen 2013 en 2024 met 44% gestegen. Bij de 13- tot 24-jarigen ligt het zelfmoordrisico dubbel zo hoog als bij de andere leeftijdsgroepen. Het hoogst ligt het bij 15- tot 19-jarige meisjes, met 6,48‰, alsook bij personen met een beperking, invaliden, chronisch zieken en jongeren uit eenoudergezinnen. Ook de recidive is alarmerend: het aantal personen dat binnen het jaar een nieuwe poging onderneemt, is gestegen van 9,18% tot 14,47%.*

Daarnaast blijkt dat een groot deel van de jongeren in de drie maanden voor of na de zelfmoordpoging geen arts, psychiater of psycholoog geconsulteerd heeft en dat sommigen geen verdere medische opvolging genieten. Analyses van onder meer de vzw Un pass dans l'impasse tonen aan dat de zorgcapaciteit

passée de 9,18 % à 14,47 % entre 2014 et 2024, alors qu'une tentative antérieure est le principal facteur de risque de suicide abouti. L'étude met également en lumière de nettes ruptures dans la prise en charge : une part significative de jeunes n'a eu aucun contact ambulatoire avec un médecin, un psychiatre ou un psychologue dans les trois mois précédant ou suivant l'acte, et certains ne bénéficient d'aucun suivi médicamenteux ou hospitalier complémentaire.

Les analyses qualitatives de l'ASBL Un pass dans l'impasse et des unités Okapi pointent la saturation du réseau et les difficultés d'orientation, particulièrement en situation de crise suicidaire. Ces constats rejoignent des données épidémiologiques plus larges : en Belgique, deux jeunes de 10 à 24 ans se suicident chaque semaine, 20 % des jeunes de 18 à 29 ans disent avoir des pensées suicidaires, et le nombre de consultations psychologiques pour adolescents a augmenté de 48 % en cinq ans.

Comment vos services analysent-ils la progression du taux d'admissions hospitalières pour tentative de suicide chez les jeunes Bruxellois, et quelles actions de prévention sont aujourd'hui déployées spécifiquement pour les jeunes de 13 à 24 ans ?

Comment évaluez-vous la capacité actuelle du réseau bruxellois de santé mentale à répondre à la demande, au regard de la saturation rapportée par l'ASBL Un pass dans l'impasse et par les unités Okapi ?

¹²¹⁵ Des mécanismes existent-ils pour garantir la continuité du suivi avant et après une tentative de suicide, sachant qu'une proportion importante de jeunes n'ont (eu) aucun contact ambulatoire trois mois avant ou après l'acte ? La Cocom envisage-t-elle de renforcer ces dispositifs ?

Comment la Cocom inclut-elle, dans les politiques de prévention et d'accès aux soins, les groupes identifiés comme particulièrement vulnérables dans l'étude ?

Quelles mesures sont mises en œuvre pour réduire le taux de récurrence, qui concerne désormais près d'un jeune sur six, sachant qu'une tentative antérieure constitue le principal facteur de risque ?

¹²¹⁷ **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Les chiffres du suicide chez les jeunes sont de plus en plus alarmants. Les hospitalisations à la suite d'une tentative de suicide auraient ainsi doublé en dix ans dans la catégorie d'âge des 13 à 24 ans.

Les données mettent en évidence plusieurs problématiques. Premièrement, la continuité des soins est défaillante. Plus d'un jeune sur six (soit environ 16 %) a récidivé après avoir été hospitalisé pour une tentative de suicide. Ce chiffre est particulièrement préoccupant, car il suggère que l'hospitalisation, bien que nécessaire, ne constitue qu'une

verzadigd is. Het aantal psychologische consultaties van pubers is inderdaad in vijf jaar met 48% gestegen.

Hoe bekijken uw diensten de toename van het aantal ziekenhuisopnames na een zelfmoordpoging door jonge Brusselaars? Welke specifieke preventieve maatregelen zijn er vandaag voor 13- tot 24-jarigen?

Hoe schat u de huidige capaciteit van het Brusselse geestelijke gezondheidsnetwerk in om zelfmoordcrisissen te beantwoorden?

Bestaan er mechanismen om de opvolging voor en na een zelfmoordpoging te garanderen? Zal de GGC die versterken?

Richt het preventie- en zorgbeleid van de GGC zich ook op de genoemde kwetsbaarste groepen?

Hoe bestrijdt u recidive, wetende dat een eerdere zelfmoordpoging de grootste risicofactor vormt?

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).- De zelfmoordcijfers onder jongeren worden steeds alarmerender. Daar zijn meerdere oorzaken voor. Ten eerste is er te weinig continuïteit in de zorg. Ongeveer 16% van de jongeren doet immers opnieuw een zelfmoordpoging na een ziekenhuisopname.

Ten tweede is de toegang tot eerstelijnszorg ontoereikend, en de versnippering in de Brusselse geestelijke gezondheidszorg werkt onderbreking van het zorgtraject in de hand.

Andere risicofactoren zijn onder meer armoede en geslacht.

intervention isolée, sans véritable accompagnement après l'hospitalisation.

Deuxièmement, l'accès aux soins de première ligne est insuffisant. Le rapport révèle que 20 % des jeunes concernés n'ont eu aucun contact avec un médecin généraliste dans les trois mois précédant ou suivant leur hospitalisation. Cela signifie qu'un cinquième de ces jeunes sortent de l'hôpital sans suivi médical de base et sans possibilité de détection précoce d'une détérioration de leur état.

La précarité augmente également le risque d'hospitalisation. Par ailleurs, les filles âgées de 14 à 16 ans sont également très touchées, avec un taux d'hospitalisation cinq fois supérieur à celui des garçons du même âge. La fragmentation entre les acteurs de santé mentale bruxellois - hôpitaux psychiatriques, services de santé mentale, médecins généralistes, services socioéducatifs - crée des ruptures dans le parcours de soins. Un jeune hospitalisé peut dès lors se retrouver isolé dès sa sortie, sans lien clair vers les ressources disponibles en première ligne.

Disposez-vous de données précises liées à cet enjeu en Région bruxelloise ?

Comment sont orientés, à leur sortie, les patients hospitalisés pour une tentative de suicide ?

Quelles sont les raisons du manque d'accompagnement après hospitalisation des jeunes ayant fait une tentative de suicide ? Comment comptez-vous y remédier ?

Quelles actions de sensibilisation ont été récemment mises en place concernant la santé mentale des jeunes ?

Quel est le bilan de la campagne numérique menée auprès des jeunes par vivalis.brussels en 2024 ?

Comment expliquez-vous que, pour une même tranche d'âge, les filles sont cinq fois plus hospitalisées que les garçons ? Comment la Cocom tente-t-elle de remédier à ce problème ?

1219 **Mme Imane Belguenani (Open Vld) (en néerlandais).**- *La solution à cette situation dramatique consiste à renforcer les soins de première ligne, car de nombreux médecins généralistes font également office de psychologues. Par ailleurs, le pourcentage de Bruxellois qui ont un médecin généraliste est extrêmement faible. Quelles mesures prenez-vous pour remédier à cette situation ?*

Si je me souviens bien, il y a quelques années, la Cocom avait conçu un incitant financier afin d'encourager la mise en place de cabinets de groupe, permettant aux médecins généralistes de partager un cabinet avec un spécialiste. Nous pourrions également envisager cette solution.

Beschikt u over nauwkeurige gegevens over deze problematiek in het Brussels Gewest?

Hoe worden patiënten verder georiënteerd na een ziekenhuisopname wegens een zelfmoordpoging?

Hoe verklaart u dat jongeren die een zelfmoordpoging hebben ondernomen, onvoldoende begeleid worden wanneer ze het ziekenhuis verlaten? Hoe zult u dat verhelpen?

Welke bewustmakingscampagnes zijn er recent opgezet over de geestelijke gezondheid van jongeren?

Wat is de balans van de digitale campagne die vivalis.brussels in 2024 onder jongeren heeft gevoerd?

Hoe verklaart u dat meisjes veel vaker in het ziekenhuis worden opgenomen dan jongens? Hoe probeert de GGC dat aan te pakken?

Mevrouw Imane Belguenani (Open Vld).- De oplossing voor deze schrijnende situatie bestaat in de versterking van de eerstelijnszorg. Veel huisartsen fungeren immers ook als psycholoog: tijdens het kwartiertje dat je bij je huisarts bent, vraagt die hoe het met je gaat. Al is psychologische bijstand niet zijn hoofdtaak, toch vormt de huisarts een belangrijke schakel in het opsporen van mentale problemen.

Het percentage Brusselaars dat een huisarts heeft, ligt echter extreem laag. Ik wil zeker niet altijd naar Vlaanderen verwijzen om te melden dat daar alles uitstekend verloopt, maar in dat gewest heeft men een aantal jaar geleden effectief het goede voorbeeld gegeven door de eerstelijnszorg te versterken.

¹²²¹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-** Concernant la prévention du suicide, je tiens à rappeler que le Centre de prévention du suicide dispose en effet de données utiles à ce sujet mais qu'il relève de la Cocof. N'hésitez pas à me réinterroger dans ce cadre. Vivalis.brussels, qui a préparé aujourd'hui ma réponse, ne possède pas de données spécifiques à cet enjeu.

Par ailleurs, j'ai déjà répondu à plusieurs reprises à des questions sur ce sujet ces derniers mois, notamment posées par Mme Bytyçi, sur la saturation des services psychiatriques et sur le suicide, conjointement avec Mme Kazadi (questions n° 15828 et 15859), et par M. Ouriaghli, sur la saturation des services psychiatriques (question n° 17431) et sur la saturation de la psychiatrie ambulatoire à Bruxelles. Je me permets de vous renvoyer à ces réponses puisque je n'ai pas d'éléments supplémentaires à vous fournir depuis lors.

Je rappelle que, selon les statistiques de l'enquête de santé 2021-2023 relative à l'ensemble de la Belgique, en novembre 2023, 10 % des répondants ont déclaré avoir sérieusement envisagé le suicide au cours des douze derniers mois. C'est considérable. Par ailleurs, le nombre de jeunes femmes de 18 à 29 ans qui ont eu des pensées suicidaires a augmenté de 30 % depuis février 2023, pour atteindre 23 % au moment de l'enquête. Cette problématique reste préoccupante puisqu'une part significative de la population a des pensées suicidaires.

Concernant la mortalité par suicide, en 2021, il y a eu 104 décès par suicide enregistrés parmi les Bruxellois. Je n'ai pas de chiffres actualisés. Cela représente un taux standardisé de mortalité par suicide de 9,5 décès par 100.000 habitants. Ce taux est un peu plus élevé pour les hommes que pour les femmes. Les taux standardisés de mortalité par suicide fluctuent d'une année à l'autre. La tendance est globalement à la baisse depuis le début des années 2000.

¹²²⁷ On recourt pour cette analyse au module SPMA (Standardized Procedures for Mortality Analysis) sur la base des données de Statbel. Ce module permet de comparer la situation bruxelloise par rapport à la Belgique entière ou aux autres Régions. Cette comparaison montre que, pour les hommes, les chiffres de Bruxelles sont inférieurs à ceux de la Flandre et de la Wallonie. En revanche, pour les femmes, les taux sont globalement comparables entre les différentes Régions.

Bien que les statistiques soient importantes, il n'y a donc pas de spécificités bruxelloises. Toutefois, on constate une certaine

Wat doet u om de eerstelijnszorg te versterken en ervoor te zorgen dat iedereen een huisarts kan hebben, om zodoende psychologische problemen te voorkomen?

Als ik het mij goed herinner, werkte de GGC enkele jaren geleden een financiële impuls uit om groepspraktijken te stimuleren. Zo kunnen huisartsen een praktijk delen met een psycholoog, een ergotherapeut, een kinesitherapeut enzovoort. Ook daar moeten we op inzetten om het probleem op te lossen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Aangezien de Cocof bevoegd is voor zelfmoordpreventie, beschikt vivalis.brussels niet over specifieke cijfers. Bovendien heb ik de afgelopen maanden al meerdere vragen over dit onderwerp beantwoord en sindsdien heb ik geen aanvullende informatie mee te delen.

In de gezondheidsenquête 2021-2023 voor heel België gaf 10% van de respondenten aan in de afgelopen twaalf maanden serieus aan zelfdoding te hebben gedacht. Vooral het aantal jonge vrouwen met suïcidale gedachten was behoorlijk gestegen. Het betreft dus een zorgwekkende tendens.

In 2021 werden 104 sterfgevallen door zelfdoding geregistreerd onder Brusselaars. Dat komt neer op een gestandaardiseerd zelfdodingscijfer van 9,5 per 100.000 inwoners en dat cijfer ligt iets hoger voor mannen dan voor vrouwen. De zelfmoordcijfers schommelen van jaar tot jaar, maar sinds de eeuwwisseling tekent zich over het algemeen een dalende trend af.

De cijfers voor mannen liggen in Brussel lager dan die in Vlaanderen en Wallonië. Voor vrouwen zijn de cijfers vergelijkbaar tussen gewesten. De problematiek vertoont in Brussel dus geen specifieke kenmerken.

Voorts is de GGC enkel bevoegd voor de erkenning van psychiatrische diensten en bedden, alsook voor investeringen in infrastructuur, en bijgevolg dus niet voor de follow-up van individuele dossiers. De GGC beschikt dan ook niet over activiteitenverslagen van die diensten.

prévalence de pensées suicidaires chez les femmes, tandis que les hommes affichent des taux de mortalité plus élevés.

Concernant la gestion des sorties de patients ayant fait une tentative de suicide, la Cocom est uniquement compétente pour les agréments des services et des lits psychiatriques, ainsi que pour les investissements dans les infrastructures. Elle ne s'occupe pas de la gestion ni du suivi des dossiers individuels. Dès lors, nous ne disposons pas de rapports d'activités de ces services et les hôpitaux ne sont pas tenus de transmettre ce type d'informations à la Cocom ou à vivalis.brussels. Ces données relèvent plutôt de l'Inami et des services fédéraux. Les hôpitaux bruxellois organisent les sorties des patients en contactant des structures ambulatoires en vue de poursuivre la prise en charge, ces structures étant généralement agréées par la Cocom ou par la Cocof.

Quant aux difficultés d'accompagnement après hospitalisation des jeunes ayant fait une tentative de suicide, les causes sont multifactorielles : manque de structures disponibles, manque de soutien familial, cumul avec d'autres difficultés relevant de l'aide à la jeunesse (en cas de mineurs), manque de connaissances des structures post-hospitalières qui existent. Il s'agit donc d'une véritable problématique à laquelle nous devrions être plus attentifs.

1229 Concernant la sensibilisation, vivalis.brussels a lancé en septembre 2024 une campagne de sensibilisation d'une durée de trois semaines sur le thème du lien et intitulée « Mets-toi en mode amis ». Cette campagne visait à sensibiliser les jeunes par l'intermédiaire des réseaux sociaux sur l'importance d'être en lien avec les autres, mais aussi sur l'importance de la déconnexion pour préserver et alimenter positivement la santé mentale.

Pour ce qui est du renforcement de la première ligne, la Cocof et la Cocom ont apporté leur soutien à la création de lieux de lien, à la mise en place d'équipes mobiles, ainsi qu'au renforcement de la première ligne de soins, notamment par le biais du décret ambulatoire. Ainsi, les moyens des centres de santé mentale ont été renforcés et des centres social-santé intégrés - intégrant un aspect lié à la santé mentale et aux assuétudes, par exemple - ont pu être créés jusqu'en 2023, voire 2024.

Depuis lors, le budget n'a plus été augmenté et le régime des douzièmes provisoires nous a obligés à prendre des mesures difficiles pour certains services, qui sont aujourd'hui dans le flou et ne peuvent présager de ce qui les attend dans le cadre du budget 2026. Je mets tout en œuvre pour que les décisions ad hoc puissent être prises, mais vous connaissez les facteurs de blocage politique auxquels nous sommes confrontés pour le moment.

Concernant les différences genrées, nous n'avons pas de réponse à cette question pour le moment, mais nous pouvons noter que des troubles psychiatriques tels que l'anorexie sont plus prégnants chez les jeunes filles que chez les garçons.

1233 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Nous sommes tous bien d'accord que le taux de suicide chez les jeunes est extrêmement

De Brusselse ziekenhuizen organiseren het ontslag van patiënten door contact op te nemen met organisaties voor ambulante nazorg, die doorgaans erkend zijn door de GGC of de Cocof.

De moeilijkheden bij de begeleiding na opname van jongeren die een zelfmoordpoging hebben ondernomen, hebben te maken met meerdere factoren, zoals een gebrek aan beschikbare structuren of aan familiale ondersteuning. Soms kampen de jongeren met andere problemen die onder de jeugdhulp vallen. Ten slotte zijn mensen te weinig op de hoogte van de moeilijkheden tot nazorg.

In september 2024 organiseerde vivalis.brussels de campagne 'Switch naar vriendschapsmodus' om jongeren bewust te maken van het belang van contact met anderen en van af en toe offline te gaan.

Om de eerstelijnszorg te versterken hebben de Cocof en de GGC onder meer de oprichting van verbindingsplekken en de ontwikkeling van mobiele teams ondersteund. De centra voor geestelijke gezondheidszorg hebben meer middelen gekregen en tot in 2023 en soms zelfs 2024 werden er geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra opgericht.

Sindsdien hebben we door de voorlopige twaalfden moeilijke maatregelen moeten nemen voor bepaalde diensten, die nu volledig in het ongewisse verkeren. Ik doe wat ik kan om ad-hocbeslissingen te nemen, maar u weet ook hoe groot de politieke impasse is.

Wat de genderverschillen betreft heb ik nu geen antwoord op uw vraag, maar we stellen wel vast dat sommige psychiatrische stoornissen zoals anorexia vaker voorkomen bij meisjes dan bij jongens.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).- De zelfmoordproblematiek en mentale problemen bij jongeren

préoccupant. Je tiens à rappeler que l'une des causes principales est le harcèlement – que ce soit à l'école ou en ligne. D'après les résultats de la dernière enquête de l'Office de la naissance et de l'enfance, 30 % des jeunes interrogés âgés, de 13 à 18 ans, dénoncent le harcèlement et la violence comme causes de mal-être.

Nous devons chercher des solutions et nous attaquer au problème de manière transversale. La prise en charge en santé mentale est évidemment primordiale, mais nous devons aussi nous attaquer au cœur du problème, notamment en prenant également en charge les harceleurs. C'est une autre piste de réflexion que nous pouvons aborder.

1237 **Mme Imane Belguenani (Open Vld) (en néerlandais).**- *Ce débat pose la question de l'accessibilité des psychologues de première ligne. Combien y en a-t-il à Bruxelles ? Les jeunes sont-ils informés à ce sujet ?*

Chez les psychologues de première ligne qui dépendent de la Communauté flamande, la consultation est à 10 euros au maximum. Cet aspect financier est important pour les jeunes.

1239 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'ai oublié de mentionner la politique fédérale en matière de soins psychologiques de première ligne, mise en place il y a trois ans. Les psychologues de première ligne viennent renforcer les services de santé mentale, qui accueillent aussi un public jeune.

Cette politique fédérale, adoptée durant la période post-Covid-19, était une bonne initiative, que nous avons favorablement accueillie et que nous avons tenté d'articuler avec les politiques de santé mentale mises en place au niveau de la Cocom et de la Cocof.

- *Les incidents sont clos.*

1243 **QUESTION ORALE DE MME KRISTELA BYTYÇI**

1243 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1243 **concernant la santé mentale des professionnels du secteur horeca.**

1245 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Des événements dramatiques ont eu lieu fin 2025 dans le secteur de l'horeca. Il est selon moi primordial de prendre soin de la santé mentale de nos entrepreneurs et des travailleurs du secteur. Les témoignages rapportés dans la presse et les visites de terrain sont préoccupants. De nombreuses personnes rapportent souffrir de stress chronique, d'anxiété, de dépression ou de burn-out.

hebben vaak te maken met pesten. Daar moeten we dus ook tegen optreden, bijvoorbeeld door ook pesters te begeleiden.

Mevrouw Imane Belguenani (Open Vld).- Ik vind dit een zeer interessant debat, dat de vraag oproept hoe toegankelijk de eerstelijns psychologische zorg is. Het gaat niet alleen om de prijs, maar ook om het aanbod: hoeveel eerstelijnspsychologen zijn er in Brussel? Hoe goed worden jongeren daarover geïnformeerd?

Eerstelijnspsychologen die afhangen van de Vlaamse Gemeenschap hebben een specifiek statuut, waardoor de door de patiënten te betalen prijs lager ligt. In plaats van 60 of 65 euro bedraagt het tarief 10 euro of nog minder. Dat is belangrijk voor jongeren die online of op school gepest worden.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Vergeet ook niet dat de federale regering drie jaar geleden de eerstelijns psychologische zorg behoorlijk toegankelijker heeft gemaakt, ook voor jongeren.*

- *De incidenten zijn 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,

betreffende de geestelijke gezondheid van beroepsmensen in de horeca.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).- *Eind 2025 vonden dramatische gebeurtenissen plaats in de horecasector. Veel ondernemers en werknemers lijden er aan chronische stress, angst, depressie of burn-out en nemen angstremmers om*

Certains professionnels reconnaissent ouvertement consommer des anxiolytiques et des antidépresseurs simplement pour « tenir le rythme ».

Des témoignages rapportent également une consommation croissante d'alcool et de drogues, utilisés comme échappatoire face à une pression devenue insoutenable. Selon l'observatoire Eurotox, les métiers de l'horeca figurent parmi les professions dans le cadre desquelles la consommation de drogues est la plus marquée. Les horaires décalés, l'environnement festif, l'accès facilité aux substances, mais aussi et surtout la recherche de solutions rapides face au stress deviennent des facteurs qui alimentent une spirale préoccupante.

J'ai rencontré à plusieurs reprises l'ASBL Un pass dans l'impasse, qui agit, entre autres, sur le territoire bruxellois pour la prévention des suicides des travailleurs indépendants. Les données sur le sujet sont édifiantes : à l'échelle nationale, on déplore un suicide tous les trois jours auprès des travailleurs indépendants.

Par ailleurs, le nombre de dépressions de plus d'un an chez les indépendants a bondi de 67 % entre 2016 et 2021, et le nombre de cas de burn-out de 47 %. Les causes de ce phénomène sont nombreuses : vie privée délaissée, pression financière, stress face aux avis négatifs en ligne, lourdeur des procédures administratives et des sanctions, etc. La santé mentale des professionnels de l'horeca est donc un réel enjeu de santé publique.

À Bruxelles, le secteur représente plusieurs milliers d'emplois, souvent dans des zones à forte densité touristique et commerciale. Ces professionnels contribuent à l'attractivité et au rayonnement de notre capitale, mais travaillent dans des conditions qui mettent leur santé mentale en péril.

Quelle est l'ampleur du phénomène dans notre Région ? Disposez-vous de données spécifiques sur cet enjeu ?

Quelles actions sont-elles prévues pour lutter contre la consommation de drogue et d'alcool dans ces milieux ?

Quelles actions de communication et de sensibilisation sont-elles menées pour faire connaître les services de santé mentale aux Bruxellois confrontés à une forte pression professionnelle ou à des horaires décalés ?

Certaines catégories de travailleurs tels que les indépendants hésitent parfois à aller chercher une aide extérieure. La Cocom propose-t-elle des initiatives hors les murs (outreach) pour ce type de profil ?

Enfin, comment sont sensibilisés les professionnels de santé mentale à ce sujet ?

het tempo bij te kunnen houden of alcohol en drugs om aan de onhoudbare druk te ontsnappen.

Volgens Eurotox komt drugsgebruik bij werknemers in de horeca erg vaak voor, en niet alleen omdat ze er gemakkelijk aan kunnen komen, maar ook omdat ze op zoek zijn naar snelle oplossingen tegen stress.

Volgens de vzw Un pass dans l'impasse pleegt elke drie dagen een zelfstandige zelfmoord in België. Bovendien hebben zij steeds vaker te maken met langdurige depressies en burn-outs omdat ze hun privéleven verwaarlozen, door financiële druk, stress door negatieve beoordelingen, zware procedures, sancties enzovoort.

Het is dus belangrijk om aandacht te besteden aan geestelijke gezondheid in de horecasector.

Hoe groot is het probleem precies in het Brussels Gewest?

Wat doet u om drugs- en alcoholgebruik in het horecamilieu tegen te gaan?

Welke communicatie- en bewustmakingsacties voert u om mensen met een hoge werkdruk of onregelmatige werktijden te informeren over geestelijke gezondheidsdiensten?

Gaat de GGC proactief op zoek naar mensen die aarzelen om hulp te zoeken?

Hoe maakt u gezondheidsprofessionals bewust van deze kwestie?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Concernant les problèmes de santé mentale en général et notre offre de services,

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Over het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg in

je me permets de vous renvoyer à mes réponses des dernières semaines et à celles que je vous ai communiquées aujourd'hui.

S'agissant plus spécifiquement de la santé mentale des professionnels du secteur horeca, vivalis.brussels et mon cabinet n'ont pas connaissance d'outils de communication et de sensibilisation en santé mentale, ou d'outils pour faire connaître les services spécifiques aux travailleurs confrontés à une forte pression professionnelle ou à des horaires décalés, comme les travailleurs de l'horeca.

Cela dit, les employeurs sont tenus de s'affilier à des structures de médecine au travail et de services qui prennent en charge les risques psychosociaux, comme le prévoit la réglementation fédérale sur le travail. Par ailleurs, ils sont tenus de rendre ces informations visibles dans le règlement de travail notamment, ce qui est logique puisque ces informations concernent la santé au travail en général et la protection des travailleurs.

Les campagnes relatives à la sensibilisation et à la déstigmatisation du recours aux soins en santé mentale ou à la promotion de l'offre psychologique de première ligne sont diffusées largement pour s'adresser à l'ensemble des citoyens bruxellois, y compris les travailleurs au sein d'institutions, dans l'horeca ou ailleurs.

Les professionnels de la santé mentale en général, à savoir les psychologues de première ligne, les professionnels dans le secteur hospitalier ou dans les structures ambulatoires agréées en Cocom ou en Cocof, ont - le plus souvent - une très bonne appréhension des nombreuses problématiques liées à des situations d'exposition au stress intense, entre autres dans le champ professionnel. On parle de burn-out, d'épuisement, voire d'addictions liées à l'activité professionnelle.

1249 Ces professionnels ont l'habitude de collaborer avec les médecins généralistes et les psychiatres, afin d'apporter une aide optimale aux personnes qui s'adressent à eux.

1249 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- J'aimerais rappeler que la santé mentale des entrepreneurs reste une préoccupation majeure pour mon groupe. Nous devons donc impérativement prendre soin d'eux, d'autant qu'il leur est souvent difficile de demander une aide psychologique. Nous devons offrir un accompagnement et un suivi adéquats à ceux qui demandent de l'aide.

- L'incident est clos.

1255 **QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

1255 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

het algemeen verwijs ik naar mijn antwoorden van de afgelopen weken.

Vivalis.brussels en mijn kabinet zijn niet op de hoogte van specifieke communicatie- of bewustmakingsinstrumenten voor beroepsmensen in de horecasector.

Werkgevers zijn wettelijk verplicht om zich aan te sluiten bij instanties voor arbeidsgeneeskunde en om psychosociale risico's aan te pakken. Ze moeten die informatie ook duidelijk verspreiden, onder meer in het arbeidsreglement.

Er vinden op grote schaal bewustmakingscampagnes rond geestelijke gezondheidszorg plaats voor alle Brusselaars, met inbegrip van mensen die in de horeca werken.

Eerstelijnspsychologen en professionals in ziekenhuizen of door de GGC of de Cocof erkende ambulante diensten zijn meestal zeer goed op de hoogte van de problematiek inzake intense stress en daaruit voortvloeiende burn-outs en verslavingen.

Ze werken samen met huisartsen en psychiaters om optimaal hulp te kunnen verstrekken.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) *(in het Frans).*- De MR-fractie is erg begaan met de geestelijke gezondheid van ondernemers. We moeten ervoor zorgen dat ze op de juiste manier worden begeleid en opgevolgd.

- 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,

1255 **concernant la lutte contre le surpoids et l'obésité en Région bruxelloise.**

1255 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- Les derniers chiffres internationaux et nationaux confirment une progression rapide du surpoids et de l'obésité, notamment chez les enfants et adolescents. Selon le rapport du Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef) publié en mars 2025, un enfant sur dix dans le monde est désormais atteint d'obésité, un chiffre qui a triplé depuis 2000.

En Belgique, près d'un enfant sur cinq est en surpoids et 6 % des jeunes de 2 à 17 ans sont obèses. Ces données rejoignent les analyses de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui estime qu'un milliard de personnes vivent aujourd'hui avec une obésité, dont 190 millions de mineurs.

Ce constat a réuni plusieurs experts à Bruxelles, en septembre dernier, aux côtés de la reine Mathilde et du ministre fédéral de la Santé, pour évoquer des pistes d'action. Les scientifiques ont rappelé la place croissante des aliments ultratransformés, les difficultés d'accès à une alimentation saine et la nécessité d'une approche structurelle dépassant les campagnes de sensibilisation. Ils ont également insisté sur le besoin de mesures plus ambitieuses, notamment économiques et réglementaires, pour réduire l'attrait et la disponibilité des aliments malsains.

Les inégalités sociales y occupent une place majeure : Sciensano rappelle que le risque de surpoids est trois fois plus élevé chez les enfants issus de familles peu diplômées, confirmant qu'il s'agit aussi d'un enjeu de justice sociale. L'apport alimentaire s'écarte sensiblement des recommandations, avec un excès de boissons sucrées, de viandes transformées et d'aliments ultratransformés, et un déficit marqué en fruits, légumes et céréales complètes. Ces tendances ont déjà des conséquences visibles : en vingt ans, la proportion de Belges obèses a augmenté de 40 %, celle des personnes en surpoids d'environ 12 %.

1257 Comment vos services apprécient-ils l'évolution du surpoids et de l'obésité en Région bruxelloise, chez les jeunes comme chez les adultes, et dans quelle mesure ces tendances rejoignent-elles les signaux récents mis en avant par l'Unicef et l'OMS ?

Quelles actions de prévention la Cocom déploie-t-elle aujourd'hui pour lutter contre le surpoids et l'obésité, notamment auprès des publics les plus exposés ?

La Cocom soutient-elle des structures ou initiatives spécifiquement dédiées à la prise en charge ou à la prévention de l'obésité ?

Comment la Cocom intègre-t-elle les recommandations des experts réunis par le SPF Santé publique, notamment en matière de réduction de l'exposition des jeunes aux aliments ultratransformés et de promotion d'environnements alimentaires plus favorables dans les lieux relevant de ses compétences ?

betreffende de strijd tegen overgewicht en obesitas in het Brussels Gewest.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).- Het aantal kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas stijgt snel. Volgens het Kinderfonds van de Verenigde Naties (Unicef) waren er in maart 2025 drie keer zoveel kinderen als in 2000. In België heeft bijna één op de vijf kinderen tussen 2 en 17 jaar overgewicht en is 6% obees.

Volgens deskundigen ligt de toenemende consumptie van ultrabewerkte voeding en de hoge kostprijs van gezonde voeding aan de oorzaak. Er zijn ingrijpende maatregelen nodig om ongezonde voeding te beperken.

Sociale ongelijkheid speelt een grote rol. Volgens Sciensano is het risico op overgewicht drie keer zo groot bij kinderen van kortgeschoolde ouders. We consumeren te veel frisdrank, bewerkt vlees en ultrabewerkte voedingsmiddelen en te weinig fruit, groenten en volkorengranen. Daardoor is het aantal obese Belgen in twintig jaar met 40% toegenomen. Het aantal mensen met overgewicht steeg met 12%.

Hoe evolueren de cijfers voor overgewicht en obesitas in Brussel? Is de toestand vergelijkbaar met de wereldwijde evolutie?

Welke preventiemaatregelen neemt de GGC tegen overgewicht? Welke instanties of initiatieven ondersteunt ze?

Hoe volgt de GGC de aanbevelingen op om jongeren te beschermen tegen ultrabewerkte voeding en om gezonde voeding te promoten?

In het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan worden overgewicht en obesitas in meerdere beleidsdomeinen benaderd. Hoe garandeert u dat die aanpak tot acties en meetbare resultaten leidt?

Sociale ongelijkheid speelt een grote rol bij overgewicht. Welke maatregelen neemt de GGC om gezonde voeding betaalbaarder

Le plan social-santé intégré aborde le surpoids et l'obésité de manière plutôt transversale. Comment vous assurez-vous que cette approche se traduise concrètement en actions opérationnelles et mesurables sur le terrain ?

Les données confirment que les inégalités sociales demeurent un facteur déterminant. Quelles mesures la Cocom met-elle en œuvre pour améliorer l'accès à une alimentation saine, renforcer l'accompagnement des familles, soutenir l'éducation nutritionnelle ou appuyer la première ligne bruxelloise ?

Comment la Cocom travaille-t-elle avec le niveau fédéral et les autres entités fédérées pour assurer la cohérence des actions en matière de lutte contre le surpoids et l'obésité, notamment au regard des recommandations formulées lors du symposium de septembre 2025 ?

1259 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Selon le tableau de bord de la santé 2024 de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, 14,5 % des hommes bruxellois et 15,1 % des femmes bruxelloises souffrent d'obésité, laquelle se définit par un indice de masse corporelle de 30 ou plus. Il s'agit d'un problème de santé publique.

La plupart des actions de prévention sont soutenues dans le cadre du plan de promotion de la santé 2023-2027 de la Cocof. Je vous invite donc à interroger Mme Trachte à cet égard.

Néanmoins, certaines actions soutenues par la Cocom en matière d'aide alimentaire veillent également à intégrer des éléments relatifs à la lutte contre le surpoids et l'obésité. La Cocom soutient notamment la Fédération des services sociaux dans le cadre du réseau Concertation aide alimentaire (CAA), dont les objectifs sont les suivants :

- lutter contre les inégalités sociales et de santé à partir de la problématique de l'aide alimentaire et du droit à l'alimentation ;
- inscrire l'aide alimentaire dans une approche sociale globale ;
- coordonner les acteurs de terrain afin d'améliorer leur complémentarité et la qualité de leurs prestations et activités ;
- développer des recommandations avec les acteurs de terrain, les promouvoir et leur donner une visibilité politique et médiatique.

Ce projet vise une alimentation la plus saine possible, y compris pour les personnes les plus défavorisées. En outre, la CAA participe à la stratégie Good Food de la Région bruxelloise en apportant une expertise concernant un de ses axes importants : l'accès des personnes fragilisées à une alimentation de qualité.

En vertu de l'arrêté de la Cocom fixant les normes auxquelles les hôpitaux sont soumis, ces derniers doivent, eux aussi, respecter des critères de qualité pour l'alimentation des patients hospitalisés.

te maken, gezinnen te ondersteunen, voedingseducatie te bevorderen en eerstelijnszorgverleners te helpen?

Hoe werkt de GGC met andere overheden samen om overgewicht op samenhangende wijze aan te pakken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In 2024 was volgens het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad 14,5% van de mannen en 15,1% van de vrouwen obees. Dat is problematisch.*

De meeste preventieacties vinden plaats in het kader van het plan de promotion de la santé 2023-2027 van de Cocof. Vragen daarover stelt u het best aan staatssecretaris Trachte.

Enkele maatregelen van de GGC zijn gericht op de aanpak van overgewicht. Zo steunt de GGC het Overleg over Voedselhulp, dat bedoeld is om ongelijkheid aan te pakken door middel van voedselhulp, de betrokken verenigingen coördineert en in overleg met hen aanbevelingen verstrekt. Het project is gericht op gezonde voeding, ook voor armen. Het Overleg over Voedselhulp sluit aan bij de Good Foodstrategie.

De GGC legde bovendien normen vast voor ziekenhuispatiënten.

1261 En outre, plusieurs hôpitaux bruxellois possèdent des centres de référence pour la prise en charge des patients souffrant d'excès pondéral.

En ce qui concerne les enfants, l'Inami a mis en place des centres pédiatriques multidisciplinaires d'obésité. Trois hôpitaux sont actuellement signataires de la convention à Bruxelles.

Par ailleurs, dans le cadre du plan social-santé intégré, plusieurs initiatives visent à déployer une alimentation saine, de qualité et durable pour tous. Parmi celles-ci figurent bien évidemment les projets et associations d'aide alimentaire ainsi que les épiceries sociales, mais aussi l'organisation logistique du secteur de l'aide alimentaire par le biais du projet LOCO.

Enfin, la Cocom prend part aux différents groupes de travail interfédéraux consacrés à l'élaboration de soins intégrés en Belgique. Un de leurs objectifs est la création d'un programme d'aide et de soins intégrés en faveur des enfants et adolescents qui souffrent d'obésité. Lancé en mai 2025, le programme n'en est qu'à ses prémices et devrait être amené à se développer de manière coordonnée à l'échelon interfédéral.

1263 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- L'obésité n'est plus une problématique anecdotique, elle est devenue structurelle.

Un réseau international de scientifiques de la santé a estimé en 2022 que plus d'un milliard de personnes dans le monde étaient en situation de surpoids ou d'obésité, soit environ 880 millions d'adultes et 159 millions d'enfants. Sans intervention significative, jusqu'à 60 % des adultes et un tiers des enfants pourraient être en surpoids ou en obésité d'ici 2050.

À l'échelle européenne, près de 13 % des décès prématurés sont attribuables au surpoids ou à l'obésité, qui sont des facteurs majeurs de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, d'hypertension et de nombreux cancers.

Il s'agit donc d'un véritable problème de santé publique, qui dépasse largement la question des comportements individuels et renvoie à notre environnement alimentaire, aux inégalités sociales et à l'accès réel à une alimentation saine. Nous devons agir vite, surtout pour la santé de nos enfants.

- *L'incident est clos.*

1267 **QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

1267 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1267 **concernant les recours au volontariat dans les maisons de repos bruxelloises.**

Daarnaast hebben meerdere ziekenhuizen afdelingen voor zwaarlijvige patiënten.

Voor kinderen heeft het Riziv verscheidene multidisciplinaire obesitascentra erkend. Drie Brusselse ziekenhuizen sloten zich bij die overeenkomst aan.

Voorts bestaan er initiatieven rond gezonde, kwaliteitsvolle en duurzame voeding, waaronder projecten en verenigingen voor voedselhulp en sociale kruideniers, naast het logistiek netwerk voor voedselhulporganisaties in het Brussels Gewest.

Ten slotte neemt de GGC deel aan interfederale werkgroepen rond geïntegreerde zorg, die een hulp- en zorgprogramma uitwerkten voor jongeren met obesitas. Dat ging in mei 2025 van start.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) *(in het Frans).*- Als er niet wordt ingegrepen, zal 60% van de volwassenen en een derde van de kinderen wereldwijd tegen 2050 met overgewicht kampen.

In Europa is overgewicht of obesitas de oorzaak van bijna 13% van de vroegtijdige overlijdens. Overgewicht speelt een grote rol bij diabetes, hart- en vaatziekten en kanker.

Het probleem heeft niet alleen met individueel gedrag te maken, maar hangt samen met voeding en sociale ongelijkheid. We moeten ingrijpen om de gezondheid van de jeugd te beschermen.

- *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 inschakeling van vrijwilligers door Brusselse rusthuizen.

1269

M. Mohamed Ouriaghli (PS). - Chaque 5 décembre, l'Organisation des Nations unies célèbre la Journée internationale des volontaires, qui rend hommage aux volontaires du monde entier et reconnaît leur contribution au développement et à la paix. Cette reconnaissance internationale rappelle l'importance de l'engagement citoyen dans de nombreux secteurs, y compris celui de l'accompagnement des personnes âgées. Dans ce contexte, le volontariat peut également être mobilisé dans les maisons de repos.

En janvier 2022, à la suite de la propagation rapide du variant Omicron du coronavirus, et face à un taux d'absence exceptionnel du personnel, Iriscare a lancé un appel public aux volontaires pour les maisons de repos, afin de soutenir les établissements et d'assurer la continuité et la qualité des services aux résidents.

Cet appel a immédiatement suscité une réaction de la Plateforme francophone du volontariat (PFV). Dans un communiqué, celle-ci rappelait que des volontaires ne peuvent être sollicités pour remplacer du personnel malade, et soulignait qu'ils ne constituent pas une variable d'ajustement. La PFV dénonçait le risque de considérer les volontaires comme une main-d'œuvre bon marché, soulignant que ce glissement nuirait au caractère professionnel du secteur du soin et renverrait l'image d'une solidarité citoyenne suppléant à un manque structurel de moyens publics.

Le communiqué mentionnait également qu'une décision fédérale permet aux maisons de repos à but commercial de recourir à des volontaires pour remplacer du personnel absent, ce que la PFV juge inacceptable, estimant que cela contrevient à l'esprit de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

L'ensemble de ces éléments met en lumière plusieurs enjeux pour les autorités :

- garantir que les missions confiées aux volontaires restent conformes au cadre légal ;
- s'assurer que les établissements disposent de règles claires d'accueil et de supervision ;
- rester vigilants dans un secteur confronté à des difficultés de recrutement ;
- maintenir le volontariat dans un rôle d'appui, sans qu'il ne se substitue aux métiers professionnels.

Iriscare dispose-t-il d'un recensement du nombre de volontaires actifs dans les maisons de repos bruxelloises, de leurs profils et des missions qui leur sont confiées ?

Quels mécanismes de contrôle garantissent que les volontaires n'accomplissent que des tâches non soignantes et ne remplacent pas des professionnels de soins ?

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans). - Ieder jaar wordt op 5 december de Internationale Dag van de Vrijwilliger georganiseerd. Vrijwilligers worden ook in rusthuizen ingezet. In januari 2022 rekruteerde Iriscare er om het nijpende personeelstekort op te vangen als gevolg van de verspreiding van het coronavirus.

Dat leidde tot een prompte reactie van het Plateforme francophone du volontariat (PFV): vrijwilligers mogen niet dienen als goedkope vervanging van ziek of ontbrekend personeel en de overheid moet de zorgsector structureel voldoende financieren. Het PFV hekelde ook de federale beslissing om commerciële rusthuizen toe te laten om afwezig personeel te laten vervangen door vrijwilligers, omdat dat volgens de vereniging indruist tegen de geest van de wet van 3 juli 2005 over de rechten van vrijwilligers.

Houdt Iriscare bij hoeveel vrijwilligers actief zijn in de Brusselse rusthuizen, wat hun profiel is en welke taken ze uitvoeren?

Met welke controlemechanismen wordt gegarandeerd dat die vrijwilligers geen zorgtaken uitvoeren en dus geen zorgprofessionals vervangen?

Welke specifieke richtlijnen gelden er voor erkende rusthuizen inzake ontvangst, opleiding en supervisie van vrijwilligers en inzake vertrouwelijkheid?

Heeft Iriscare zijn manier van werken aangepast na de kritiek van het PFV in 2022?

Hoe evalueert de GGC de impact van de inzet van vrijwilligers op de werklast van het personeel en op de levenskwaliteit van de bewoners?

Hoe vermijdt u dat vrijwilligerswerk een structurele maatregel wordt om personeelstekorten in Brusselse rusthuizen op te vangen?

Existe-t-il des directives spécifiques encadrant l'accueil, la formation, la confidentialité et la supervision des volontaires dans les maisons de repos agréées ? Si oui, pouvez-vous en détailler les principales dispositions ?

Compte tenu des critiques formulées par la PFV en 2022, Iriscare a-t-il adapté ses pratiques depuis lors ?

La Cocom évalue-t-elle l'impact du recours au volontariat sur la charge de travail du personnel salarié et sur la qualité de vie des résidents ? De quelle manière ?

Enfin, quelles garanties mettez-vous en place pour éviter que le volontariat ne devienne une réponse structurelle à d'éventuelles pénuries de personnel qualifié dans les maisons de repos bruxelloises ?

¹²⁷¹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Au total, Iriscare a lancé trois appels aux volontaires pour les maisons de repos bruxelloises - en 2020, 2021 et 2022 -, mais à chaque fois dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19. Comme vous le savez, il y avait alors des besoins pressants.

Dans ce cadre, Iriscare disposait du recensement du nombre de volontaires actifs dans les maisons de repos bruxelloises, de leurs profils et des missions qui leur étaient confiées. À titre d'exemple, lors du second appel (2020-2021), qui concernait également les hôpitaux, 130 volontaires ont soutenu les équipes dans 34 établissements. Nous les remercions au passage.

Les tâches effectuées par ces bénévoles au sein des maisons de repos étaient variées : accueil des familles lors des visites, aide pour servir les repas, soutien moral aux résidents, notamment.

Depuis lors, Iriscare n'a plus lancé d'appel aux volontaires et ne dispose pas de recensement du nombre de volontaires actifs dans les maisons de repos bruxelloises. Chaque institution a sa propre politique du volontariat, souvent dans le cadre de collaborations avec des associations (dont la Croix-Rouge et Volont'R), pour offrir une présence relationnelle, organiser des activités ou accompagner les résidents dans la vie quotidienne.

Chaque institution se doit de respecter la réglementation en matière de bénévolat, dont le devoir d'information. Dans le cadre des appels aux volontaires mis en place lors de la crise du Covid-19, les maisons de repos devaient décrire les tâches à confier aux volontaires.

Les normes d'agrément des maisons de repos fixent des exigences minimales. Leur respect, notamment la présence et la qualification du personnel repris sur la liste officielle de l'établissement, est contrôlé par le service accompagnement, contrôle et qualité d'Iriscare.

Sur la base de l'expérience acquise, aucun élément issu des contrôles réalisés en maisons de repos ne permet de constater que des volontaires accompliraient des actes de soins ou se substitueraient à des professionnels de santé. Heureusement.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *De drie oproepen voor vrijwilligers in rusthuizen die Iriscare heeft verspreid, dateren van 2020, 2021 en 2022 en hielden allemaal verband met de coronacrisis. Van die vrijwilligers heeft Iriscare de aantallen, profielen en uitgevoerde taken bijgehouden. Zo ging het tijdens de tweede oproep in 2020-2021 om 130 vrijwilligers, die bezoekende familieleden ontvingen, hielpen bij de maaltijden en bewoners moreel ondersteunden. De impact van dat vrijwilligerswerk is niet geëvalueerd omdat het niet werd voortgezet.*

Vrijwilligerswerk dat sindsdien wordt georganiseerd, gaat immers uit van de afzonderlijke rusthuizen. Iriscare heeft er dus geen gegevens over.

Elk rusthuis moet de regelgeving naleven, onder meer door duidelijke informatie te verstrekken over de taken die vrijwilligers mogen uitvoeren.

In de erkenningsnormen voor rusthuizen staan een aantal vereisten, onder meer inzake de aanwezigheid en kwalificatie van het personeel, die door Iriscare gecontroleerd worden. Uit controles is niet naar voren gekomen dat vrijwilligers zorgtaken zouden verrichten of gezondheidsprofessionals zouden vervangen. Zij voeren enkel ondersteunende taken uit.

L'intervention des volontaires se limite à des tâches non directement et structurellement liées aux soins, mais ces tâches sont auxiliaires et utiles pour de nombreux aspects de la vie en maison de repos.

Enfin, l'impact du recours au volontariat dans le cadre de la crise du Covid-19 n'a pas été évalué, notamment parce que le dispositif n'a pas été pérennisé au niveau d'Iriscare.

¹²⁷³ Il s'est vérifié lors des inspections que les bénévoles ne se substituent pas au personnel. Quoi qu'il en soit, pour éviter que le recours au volontariat ne devienne structurel, les représentants du secteur des aînés et, plus particulièrement, les représentants du personnel, réunis au sein des commissions techniques, la commission paritaire Aînés et la commission consultative Accueil et hébergement pour aînés d'Iriscare, seraient sans doute les premiers à signaler un abus.

Cela n'a pas été constaté à ce stade. A priori, il n'y a aucun indice montrant une telle problématique à l'œuvre dans les maisons de repos bruxelloises. Si toutefois elle devait émerger, elle serait mise à l'ordre du jour des organes de gestion d'Iriscare ou elles parviendraient aux oreilles des services d'accompagnement de contrôle et de la qualité.

Par ailleurs, soulignons que certains habitants peuvent continuer à bénéficier, au sein de la maison de repos, de l'intervention de volontaires auxquels ils faisaient appel avant leur entrée dans l'établissement – des volontaires d'accompagnement de personnes isolées ou dépendantes – afin d'éviter toute rupture du continuum de vie, sans que ces volontaires exercent des missions de soin ni ne se substituent au personnel qualifié des maisons de repos.

¹²⁷⁵ **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- De nombreuses personnes s'engagent dans le volontariat parce qu'elles veulent se sentir utiles, agir concrètement et créer du lien, en particulier avec des publics fragilisés tels que les personnes âgées.

Cette volonté d'engagement, j'ai pu l'observer à la Ville de Bruxelles en 2020, en pleine crise sanitaire, après que le CPAS a lancé un appel interne à la mobilisation des agents de la ville afin d'apporter un soutien logistique à la Maison Vesale. Ces personnes ont ainsi contribué à la préparation des repas, sans jamais se substituer au personnel. Cette organisation a permis de maintenir le fonctionnement de l'établissement pendant plusieurs semaines, alors que la moitié du personnel était absent.

Ce n'est là qu'un exemple qui montre que la mobilisation citoyenne, lorsqu'elle est bien encadrée, est une vraie richesse.

- *L'incident est clos.*

Ook zouden de personeelsvertegenwoordigers in de technische commissies van Iriscare, met name de paritaire commissie 'Ouderen' en de adviserende commissie 'Opvang en huisvesting voor ouderen', elke vorm van misbruik snel melden. Het zou ook aangekaart worden binnen de beheersorganen van Iriscare of de dienst voor Begeleiding, Controle en Kwaliteit ter ore komen.

Sommige vrijwilligers die rusthuisbewoners helpen, deden dat trouwens al voordat ze in het rusthuis werden opgenomen.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).- Bij de stad Brussel heb ik tijdens de coronacrisis in 2020 zelf kunnen vaststellen dat er veel vrijwilligers zijn die zich graag inzetten voor anderen. Na een oproep van het OCMW kwam stadspersoneel het Huis Vesale, waar de helft van het personeel afwezig was, bijvoorbeeld uit de nood helpen door mee te helpen met het bereiden van maaltijden.

- *Het incident is gesloten.*