



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

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

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

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

**RÉUNION DU
MERCREDI 15 JUILLET 2026**

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 15 JULI 2026**

SESSION 2025-2026

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 M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt,
membres du Collège réuni chargés de
l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction
publique,

concernant l'activité physique et les
inégalités de santé à Bruxelles.

Question orale de Mme Kristela Bytyçi 8

à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt,
membres du Collège réuni chargés de
l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction
publique,

concernant la création d'un grand groupe
hospitalier réunissant les Hôpitaux IRIS
Sud, le CHU Saint-Pierre et l'HUB.

Question orale de Mme Kristela Bytyçi 10

à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt,
membres du Collège réuni chargés de
l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction
publique,

concernant la réforme des hôpitaux et les
sites menacés.

Question orale de Mme Amélie Pans 12

à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt,
membres du Collège réuni chargés de
l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction
publique,

concernant la prévention du suicide chez les
enfants.

INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Gladys 6
Kazadi

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer
Dirk De Smedt, leden van het Verenigd
College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid
en Openbaar Ambt,

betreffende lichaamsbeweging en
ongelijkheden op gezondheidsgebied in
Brussel.

Mondelinge vraag van mevrouw Kristela 8
Bytyçi

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer
Dirk De Smedt, leden van het Verenigd
College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid
en Openbaar Ambt,

betreffende de oprichting van een grote
ziekenhuisgroep met de Irisziekenhuizen
Zuid, het UMC Sint-Pieter en het
Academisch Ziekenhuis Brussel.

Mondelinge vraag van mevrouw Kristela 10
Bytyçi

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer
Dirk De Smedt, leden van het Verenigd
College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid
en Openbaar Ambt,

betreffende de ziekenhuishervorming en de
bedreigde sites.

Mondelinge vraag van mevrouw Amélie 12
Pans

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer
Dirk De Smedt, leden van het Verenigd
College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid
en Openbaar Ambt,

betreffende zelfmoordpreventie bij
kinderen.

Question orale de Mme Amélie Pans	15	Mondelinge vraag van mevrouw Amélie Pans	15
à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,		aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,	
concernant le soutien et la pérennisation des dispositifs de répit pour aidants proches à Bruxelles.		betreffende de ondersteuning en het voortbestaan van respijtzorg voor mantelzorgers in Brussel.	
Question orale de Mme Françoise Schepmans	18	Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	18
à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,		aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,	
concernant l'approche intersectorielle dans la sortie du sans-abrisme et les liens avec l'aide à la jeunesse.		betreffende de sectoroverschrijdende aanpak om mensen uit de dakloosheid te halen en de schakels met de jeugdhulpverlening.	
Question orale de M. Mohamed Ouriaghli	21	Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli	21
à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,		aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,	
concernant la déclinaison bruxelloise du plan interfédéral pour les soins intégrés dans les compétences de la Cocom.		betreffende de Brusselse uitvoering van het interfederaal plan voor geïntegreerde hulp en zorg binnen de bevoegdheden van de GGC.	
Question orale de M. Mohamed Ouriaghli	23	Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli	23
à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,		aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,	
concernant les douleurs chroniques, les recommandations scientifiques et la réalité des parcours de soins.		betreffende chronische pijn, wetenschappelijke aanbevelingen en de praktijk van de zorgtrajecten.	
Question orale de Mme Amélie Pans	26	Mondelinge vraag van mevrouw Amélie Pans	26

à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt,
membres du Collège réuni chargés de
l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction
publique,

concernant l'inclusion des personnes
LGBTQIA+ dans les maisons de repos.

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer
Dirk De Smedt, leden van het Verenigd
College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid
en Openbaar Ambt,

betreffende de inclusie van lgbtqia+-
personen in rusthuizen.

1117 Présidence : Mme Celia Groothedde, présidente.

1119 **QUESTION ORALE DE MME GLADYS KAZADI**

1119 à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

1119 concernant l'activité physique et les inégalités de santé à Bruxelles.

1121 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- La pratique régulière d'une activité physique est reconnue comme un déterminant majeur de santé publique. Elle contribue à prévenir de nombreuses maladies chroniques - maladies cardiovasculaires, diabète, certains cancers -, mais joue également un rôle essentiel pour la santé mentale et le bien-être général.

Pourtant, dans notre Région, la pratique sportive ou l'activité physique régulière n'est pas accessible à toutes et tous de façon égale. Plusieurs analyses récentes montrent que pour beaucoup de Bruxelloises et Bruxellois, l'activité physique reste entravée par son coût, le manque d'infrastructures proches, le sentiment d'insécurité dans l'espace public ou encore des contraintes de temps.

Ces difficultés touchent particulièrement certains publics : les personnes en situation de précarité, les habitants de quartiers densément urbanisés, les familles monoparentales ou encore les femmes et les jeunes filles, dont les taux de pratique restent plus faibles. Autrement dit, l'accès à l'activité physique n'est pas seulement une question sportive, c'est aussi une question d'égalité en santé.

Dans une Région marquée par d'importantes inégalités sociales de santé, il est essentiel que les politiques de prévention intègrent pleinement l'activité physique comme levier de santé publique, au même titre que l'alimentation, la santé mentale ou la lutte contre les addictions.

Disposez-vous aujourd'hui de données ou d'analyses de l'impact des inégalités d'accès à l'activité physique sur la santé des Bruxellois, notamment dans les quartiers les plus vulnérables ?

Dans quelle mesure l'activité physique est-elle intégrée comme levier de prévention dans les politiques de santé publique menées par la Cocom ?

Dans le cadre notamment du plan social-santé intégré, des collaborations structurées existent-elles entre les politiques de santé, les acteurs sportifs et les communes afin de promouvoir davantage l'activité physique comme instrument de prévention ?

Voorzitterschap: mevrouw Celia Groothedde, voorzitter.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende lichaamsbeweging en ongelijkheden op gezondheidsgebied in Brussel.

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- *Regelmatig bewegen is goed voor de gezondheid., maar sportbeoefening is helaas niet voor iedereen even toegankelijk. De kosten, het gebrek aan infrastructuur in de buurt, het gevoel van onveiligheid in de openbare ruimte of tijdgebrek vormen vaak een belemmering. Dat geldt in het bijzonder voor kwetsbare mensen, inwoners van dichtbebouwde wijken, eenoudergezinnen en vrouwen en meisjes. Lichaamsbeweging is dus niet alleen een kwestie van sport, maar ook van gelijkheid op het vlak van gezondheid.*

Bestaan er gegevens of analyses over de impact van ongelijkheden in de toegang tot lichaamsbeweging op de gezondheid van de Brusselaars, met name in de meest kwetsbare wijken? In hoeverre maakt lichaamsbeweging deel uit van het gezondheidsbeleid? Is er een structurele samenwerking tussen de gezondheidssector, de sportsector en de gemeenten om lichaamsbeweging te bevorderen? Zijn er gerichte acties om de toegang tot lichaamsbeweging te vergemakkelijken voor de doelgroepen die daar het verst van verwijderd zijn?

Enfin, des actions ciblées sont-elles organisées pour faciliter l'accès des publics qui en sont les plus éloignés (femmes, jeunes, personnes en situation de précarité, etc.) à l'activité physique ?

1123 **M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.**- Madame la Députée, vous soulevez une question importante, car lorsque l'on parle d'activité physique, l'on pense souvent au sport, alors qu'il s'agit avant tout d'un enjeu de santé publique. Nous savons aujourd'hui que l'activité physique joue un rôle majeur dans la prévention des maladies cardiovasculaires, du diabète, de certains cancers ou encore des troubles de la santé mentale. Mais nous savons aussi que l'accès à l'activité physique n'est pas égal pour tous. C'est là que se pose la question des inégalités de santé.

Les données dont nous disposons sont particulièrement claires à cet égard. Les travaux de l'Observatoire de la santé et du social, les enquêtes de Sciensano et d'autres études montrent que les personnes les plus précarisées ou les moins diplômées sont aussi celles qui pratiquent le moins d'activités physiques. Ces écarts apparaissent dès l'enfance et tendent à se maintenir tout au long de la vie.

À Bruxelles, ces inégalités sont également territoriales : de nombreux quartiers disposent de moins d'infrastructures sportives, de moins d'espaces verts ou présentent davantage de contraintes sociales et économiques qui compliquent l'accès à une activité physique régulière. L'activité physique devient alors non seulement une question de choix individuel, mais aussi une question d'environnement et d'accessibilité.

Vous m'interrogez ensuite sur la place de cette thématique dans les politiques de prévention. L'activité physique ne constitue pas à elle seule un axe spécifique des politiques de prévention de la Cocom. Elle est néanmoins présente de manière transversale dans de nombreuses actions de promotion de la santé, notamment celles relatives à la prévention du diabète, à l'alimentation saine ou encore à l'adoption de comportements favorables à la santé.

Cette approche s'inscrit pleinement dans la logique du plan social-santé intégré, qui vise à agir sur les déterminants de la santé et à promouvoir une approche de la santé dans toutes les politiques. Les communes ont un rôle essentiel à jouer dans cette dynamique, notamment à travers l'aménagement de l'espace public, l'accessibilité des équipements ou le développement d'initiatives locales.

Sur le terrain, cette ambition se traduit déjà par plusieurs collaborations concrètes, comme le dispositif Sport sur Ordonnance, qui permet aux médecins de prescrire une activité physique adaptée à certaines personnes sédentaires ou atteintes de maladies chroniques. Je pense également aux nombreuses initiatives soutenues localement par Brusano, en partenariat avec les communes, les associations et les acteurs de proximité.

Une attention particulière est accordée au public qui rencontre le plus d'obstacles. Des activités adaptées sont ainsi proposées à des groupes de femmes, à des personnes en situation de précarité ou encore à des jeunes dans le cadre des contrats locaux social-santé.

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Uit de gegevens van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, de enquêtes van Sciensano en andere studies blijkt inderdaad duidelijk dat niet iedereen gelijke toegang tot lichaamsbeweging heeft: de meest kwetsbare en laaggeschoolde mensen sporten het minst.

In Brussel zijn die ongelijkheden ook territoriaal van aard: in veel wijken zijn er onvoldoende sportvoorzieningen en groene ruimten of veel sociaal-economische problemen. Lichaamsbeweging wordt dan niet alleen een kwestie van individuele keuze, maar ook een kwestie van omgeving en toegankelijkheid.

Lichamelijke activiteit vormt geen specifiek aandachtspunt in het preventiebeleid, maar is wel mee aanwezig in talrijke acties ter bevordering van de gezondheid. Die aanpak sluit volledig aan bij de logica van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan, dat aan de gezondheidsdeterminanten wil werken. De gemeenten spelen een essentiële rol in die dynamiek via de inrichting van de openbare ruimte, de toegankelijkheid van voorzieningen of de ontwikkeling van lokale initiatieven.

Er bestaan al verschillende samenwerkingsverbanden, zoals het initiatief "Bewegen op verwijzing", waarmee artsen aangepaste lichaamsbeweging kunnen voorschrijven aan mensen met een zittende levensstijl of chronische aandoeningen. Daarnaast ondersteunt Brusano tal van lokale initiatieven.

Daarbij gaat bijzondere aandacht naar de doelgroepen die de meeste belemmeringen ondervinden. Zo worden er aangepaste activiteiten aangeboden aan vrouwen, kwetsbare personen of jongeren via de lokale welzijns- en gezondheidscontracten. Het doel is altijd hetzelfde: de belemmeringen verkleinen en ervoor zorgen dat mensen dichterbij huis kunnen sporten.

L'objectif est toujours le même : lever les freins à la participation et rapprocher l'activité physique des lieux de vie des habitants.

L'activité physique ne relève pas uniquement du sport ; elle constitue un levier de prévention, un facteur de bien-être, mais aussi un outil de réduction des inégalités sociales de santé. C'est pourquoi nous devons continuer à la promouvoir en tenant compte des réalités sociales et territoriales propres à Bruxelles.

1125 **Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).**- Merci pour vos réponses, qui confirment l'intérêt que le Collège réuni porte à ces enjeux importants de santé publique. Puisqu'une série d'activités sont mises en place, je vous invite à travailler à une meilleure diffusion de l'information, en particulier auprès des publics cibles.

En effet, bien que des mesures existent, les données nous montrent que des inégalités de santé persistent. Il est donc crucial de réussir à toucher ces publics pour leur faire connaître toutes les structures, activités et initiatives disponibles. Je suis en tout cas ravie de savoir que cette vision est partagée par le Collège réuni.

- *L'incident est clos.*

1129 **QUESTION ORALE DE MME KRISTELA BYTYÇI**

1129 **à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,**

1129 **concernant la création d'un grand groupe hospitalier réunissant les Hôpitaux IRIS Sud, le CHU Saint-Pierre et l'HUB.**

1129 1131 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- L'annonce d'un rapprochement entre le CHU Saint-Pierre, les Hôpitaux Iris Sud et l'Hôpital universitaire de Bruxelles marque une étape primordiale vers la création d'un grand groupement hospitalier bruxellois au service des patients. Ce projet est présenté comme une réponse aux défis structurels du secteur hospitalier dans la Région que sont la fragmentation de l'offre, les tensions sur les équipes soignantes, la nécessité de mieux coordonner les parcours de soins et la pression croissante sur les finances publiques.

Dans un contexte où les hôpitaux bruxellois jouent un rôle central dans l'accès aux soins pour une population particulièrement diverse et vulnérable, ce mouvement constitue une occasion majeure de renforcer l'offre publique de soins à Bruxelles. Ce projet devrait permettre de mutualiser certaines ressources et de coordonner davantage les expertises médicales et soignantes. À terme, cela devrait permettre de renforcer de façon durable l'offre hospitalière bruxelloise au bénéfice direct des patients, mais aussi des professionnels.

Mevrouw Gladys Kazadi (Les Engagés) (in het Frans).- *Ondanks de maatregelen blijven er ongelijkheden op gezondheidsvlak bestaan. Het is dus van cruciaal belang om de doelgroepen beter te informeren over de beschikbare voorzieningen, activiteiten en initiatieven.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW KRISTELA BYTYÇI

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende de oprichting van een grote ziekenhuisgroep met de Irisziekenhuizen Zuid, het UMC Sint-Pieter en het Academisch Ziekenhuis Brussel.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).- *De samenwerking tussen het UMC Sint-Pieter, de Iris Ziekenhuizen Zuid en het Academisch Ziekenhuis Brussel is een belangrijke stap in de richting van een groot ziekenhuisnetwerk in Brussel. Het biedt een uitgelezen kans om het openbare zorgaanbod te versterken, middelen te bundelen en de medische en zorgkundige expertise beter te coördineren, wat zowel de patiënten als de zorgverleners ten goede komt.*

Hoe zal de GGC dat initiatief begeleiden en in hoeverre is het Verenigd College erbij betrokken? Hoe wordt de continuïteit van de zorg en de coördinatie van de patiëntentrajecten verbeterd? Welk overleg is er met de betrokken ziekenhuizen, de zorgteams, de personeelsvertegenwoordigers en de lokale overheden? Aan de hand van welke indicatoren wordt de impact van de samenwerking op de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg gemeten? Wat is het tijdschema? Kunt u ons meer vertellen over het toekomstige beheer en de medische, organisatorische en operationele prioriteiten?

D'autres acteurs de terrain sont impliqués, comme la ville de Bruxelles, l'ULB et d'autres communes de référence des Hôpitaux Iris Sud, afin de favoriser le dialogue. J'ai entre-temps appris que les équipes du CHU Saint-Pierre seront averties avant la fin de cette semaine de la première étape de la fusion. De plus amples précisions seront communiquées dès l'automne.

Comment la Cocom va-t-elle accompagner cette initiative, et dans quelle mesure le Collège réuni est-il impliqué dans ce projet ?

Quels sont les mécanismes prévus pour améliorer la continuité des soins et la coordination des parcours patients dans ce projet ?

Quelles concertations ont été menées ou sont prévues avec les hôpitaux concernés, les équipes soignantes, les représentants du personnel et les pouvoirs publics locaux ?

Quels sont les indicateurs de suivi et d'évaluation prévus pour mesurer l'incidence de ce regroupement sur la qualité et l'accessibilité des soins ?

Quel est le calendrier de mise en œuvre ?

Enfin, lors de l'annonce, des précisions sur la gouvernance future et les priorités médicales, organisationnelles et opérationnelles étaient prévues. Pouvez-vous nous en dire davantage à cet égard ?

1133 **M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.**- Le projet de rapprochement entre le Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre, les Hôpitaux IRIS Sud et l'Hôpital universitaire de Bruxelles s'inscrit dans une dynamique de recomposition du paysage hospitalier bruxellois visant à mieux répondre aux défis structurels du secteur, et ce, bien avant le dossier de M. Vandenbroucke sur la réforme du paysage hospitalier.

Ce projet de regroupement repose sur une démarche volontaire des acteurs concernés, lesquels relèvent de pouvoirs organisateurs distincts. Il ne s'agit donc pas d'une réforme imposée, mais bien d'un processus initié par les acteurs de terrain eux-mêmes, dans une logique de coopération renforcée. À ce stade, les discussions sont toujours en cours entre les différentes parties prenantes, y compris les autorités locales et académiques concernées.

Le Collège réuni sera amené à se prononcer sur ce projet sur la base de documents consolidés et définitifs, une fois les modalités de rapprochement pleinement clarifiées. Sans préjuger de cette décision formelle, il est toutefois d'ores et déjà possible d'adopter une position de principe favorable à ce type de regroupement. En effet, de telles initiatives permettent de renforcer la mutualisation des moyens, de développer des synergies médicales et organisationnelles, ainsi que d'améliorer la coordination des parcours de soins.

Dans un contexte bruxellois marqué par une forte diversité des besoins de santé et des contraintes importantes en matière

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De samenwerking maakt deel uit van een herstructurering van het Brusselse ziekenhuislandschap, om beter in te spelen op de uitdagingen van de sector. Het gaat om een samenwerking die door de betrokken ziekenhuizen zelf in gang is gezet. Momenteel zijn de besprekingen met de lokale en academische autoriteiten nog aan de gang.*

Het Verenigd College kan zich pas over dit project uitspreken op basis van definitieve documenten, maar in principe is het voorstander van dit soort samenwerkingsinitiatieven. In de Brusselse context van erg diverse zorgbehoeften en een tekort aan personeel en financiële middelen, kunnen ze de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg verbeteren. Het Verenigd College zal erop toezien dat elke ontwikkeling strookt met die doelstellingen, met het algemeen belang en met de versterking van het openbare zorgaanbod.

de ressources humaines et financières, ces dynamiques de coopération sont de nature à améliorer la qualité des soins et leur accessibilité, tant sur le plan géographique que financier, au bénéfice direct des patients comme des professionnels de la santé. Le Collège réuni restera attentif à ce que toute évolution du paysage hospitalier s'inscrive dans le respect de ces objectifs fondamentaux, ainsi que dans une logique d'intérêt général et de renforcement de l'offre publique de soins à Bruxelles.

1133 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Nous sommes plusieurs à suivre ce sujet au sein de cette commission, car l'évolution de cet enjeu de santé publique est essentielle pour les soins de santé des Bruxellois. C'est ce que nous continuerons à faire dans l'avenir.

- *L'incident est clos.*

1139 **QUESTION ORALE DE MME KRISTELA BYTYÇI**

1139 **à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,**

1139 **concernant la réforme des hôpitaux et les sites menacés.**

1141 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- Si la réforme du paysage hospitalier parvient à un accord entre les différents gouvernements, elle devrait rendre le paysage hospitalier plus efficace et améliorer la qualité des soins. Ainsi, selon les analyses du Centre fédéral d'expertise des soins de santé et le groupe d'experts chargés par la conférence interministérielle Santé publique, le pays pourrait évoluer vers un modèle en quatre types d'établissements, avec une concentration accrue des soins complexes, une spécialisation plus claire des sites et une coopération renforcée entre hôpitaux d'une même zone géographique.

L'objectif de ce modèle est de garantir les meilleurs soins et d'assurer un usage plus soutenable des ressources humaines et financières. La réforme est donc présentée comme une réponse au manque de personnel, au vieillissement de la population, à la complexification des prises en charge et à la fragmentation historique du paysage hospitalier. Les sites actuels, différents en taille et en activités, ne peuvent pas toujours continuer à offrir les garanties de sécurité et de qualité nécessaires pour les soins qu'ils dispensent.

L'offre est très fragmentée, avec des hôpitaux qui veulent pouvoir tout faire. Or, les soins deviennent de plus en plus complexes et spécialisés. L'utilisation des moyens disponibles et du personnel n'est donc pas la plus efficace.

Quel est l'état actuel des discussions et de la collaboration entre les différents gouvernements concernant la réforme du paysage hospitalier ? Quel est le calendrier prévu de sa mise en œuvre ?

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) *(in het Frans).*- We zullen deze belangrijke ontwikkeling voor de gezondheidszorg van de Brusselaars op de voet blijven volgen.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW KRISTELA BYTYÇI

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende de ziekenhuishervorming en de bedreigde sites.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) *(in het Frans).*- Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zou België kunnen evolueren naar vier ziekenhuistypes, met meer geconcentreerde complexe zorg, duidelijkere specialisaties en grotere samenwerking tussen ziekenhuizen in een gebied.

Dat moet tot betere zorg en een duurzamere inzet van mensen en middelen leiden. De hervorming moet dus een antwoord bieden op het personeelstekort, de vergrijzing, de complexere zorgbehoeften en de historische fragmentering van het ziekenhuiswezen.

Hoever staan de besprekingen? Wanneer moet de hervorming ingaan? Hoe garandeert de regering de geografische toegankelijkheid van de zorg in het Brussels Gewest? Hoe ziet de regering de gevolgen van de hervorming voor de ziekenhuizen in Brussel?

Quels critères précis le gouvernement défend-il pour l'accessibilité géographique des soins en Région bruxelloise ?

Comment le gouvernement évalue-t-il l'impact de la réforme sur les hôpitaux à Bruxelles, notamment pour les sites appelés à réduire fortement leur activité ? Quelles garanties seront données aux patients pour éviter une dégradation de l'accès aux urgences, aux maternités et aux soins ?

1145 Quels mécanismes de concertation ont été prévus avec les directions hospitalières, les médecins, les infirmiers et les représentants des patients avant l'entrée en vigueur de la réforme ?

Quels effets le gouvernement anticipe-t-il sur le personnel soignant, en particulier en matière de mobilité, de charge de travail et de concentration des activités sur moins de sites ?

Enfin, quelle évaluation est prévue et à quelle échéance ?

1147 **M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.** - En réponse à la question sur l'évolution actuelle du paysage hospitalier belge, il convient de préciser que la conférence interministérielle de la Santé publique a approuvé, lors de sa réunion du 24 juin 2026, une note d'orientation définissant les grandes lignes de la réforme hospitalière à l'horizon 2037.

Cette note s'inscrit dans la continuité d'un travail approfondi de concertation entre l'autorité fédérale et les entités fédérées, fondé notamment sur un rapport d'experts remis au gouvernement fédéral à la fin du mois d'avril.

S'agissant plus spécifiquement de la Région de Bruxelles-Capitale, les discussions ont porté sur trois priorités essentielles : la garantie d'un continuum de soins, assurant une offre hospitalière complète et cohérente sur l'ensemble du territoire ; le maintien d'une accessibilité effective aux soins, tant sur le plan géographique que sur le plan financier et la prise en compte des spécificités bruxelloises.

À cet égard, la note d'orientation apporte des réponses concrètes. D'une part, les nouveaux critères d'agrément applicables aux hôpitaux généraux, notamment en matière de capacité en lits et offre de soins aigus, ont été adaptés de manière à ne pas compromettre l'équilibre de l'offre hospitalière bruxelloise. Le maintien du site Paul Brien de l'hôpital Brugmann est ainsi garanti, afin d'assurer une couverture adéquate dans le nord-est de la Région.

D'autre part, le caractère spécifique des hôpitaux monospécialisés bruxellois, tels que l'Institut Jules Bordet et l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, est reconnu, permettant de préserver leur rôle essentiel au sein du système des soins de santé. Enfin, il convient de souligner que si ces orientations générales sont désormais fixées, plusieurs chantiers restent cependant à approfondir dans les prochains mois, dont celui des régimes de pensions du personnel hospitalier public.

Hoe verloopt het overleg met ziekenhuisdirecties, artsen, verpleegkundigen en patiëntenvertegenwoordigers georganiseerd? Welke gevolgen verwacht de regering voor het verzorgend personeel? Wanneer wordt de hervorming geëvalueerd?

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans). - De interministeriële conferentie Volksgezondheid keurde op 24 juni 2026 een oriëntatienota met de grote lijnen van de hervorming goed.

Voor het Brussels Gewest ging het over drie prioriteiten: zorgcontinuïteit, een volledig ziekenhuisaanbod en toegankelijke zorg. De oriëntatienota biedt concrete antwoorden, doordat de nieuwe erkenningscriteria voor algemene ziekenhuizen zo zijn aangepast dat er een evenwichtig ziekenhuisaanbod blijft bestaan in Brussel. Ook wordt de specifieke specialisatie van het Jules Bordetinstituut en het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola erkend, waardoor ze hun essentiële rol in de gezondheidszorg kunnen blijven spelen.

De grote lijnen van de hervorming liggen vast, maar er moeten tegelijkertijd ook nog veel dingen worden uitgeklaard. Doordat de hervorming pas in 2037 volledig achter de rug zal zijn, verzekeren we een geleidelijke transitie met behoud van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg. We blijven hoe dan ook de Brusselse belangen verdedigen.

La mise en œuvre progressive de la réforme jusqu'en 2037 vise à garantir une transition maîtrisée pour l'ensemble des acteurs, en assurant à la fois la qualité et l'accessibilité des soins, ainsi que la pérennité de l'emploi dans le secteur hospitalier.

Nous restons donc très vigilants et nous veillons, avec beaucoup d'énergie et de pugnacité, à faire valoir les intérêts des Bruxellois dans nos tractations avec les autorités fédérales autour de ces dossiers.

1149 **Mme Kristela Bytyçi (MR).**- En tant qu'administratrice au CHU Brugmann, je me suis intéressée de près à la question. Nous nous sommes battus pour pouvoir conserver le site Paul Brien à Bruxelles.

Nous devons suivre le dossier de la réforme du paysage hospitalier, car l'un des enjeux est de continuer de garantir des soins de proximité, tout en mettant en place un réseau hospitalier plus efficace, durable et centré sur le patient.

- *L'incident est clos.*

1153 **QUESTION ORALE DE MME AMÉLIE PANS**

1153 **à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,**

1153 **concernant la prévention du suicide chez les enfants.**

1155 **Mme Amélie Pans (MR).**- La presse s'est récemment fait l'écho de l'inquiétude grandissante des acteurs de terrain spécialisés dans la prévention du suicide et l'accompagnement psychologique des jeunes. Plusieurs structures, dont le Centre de prévention du suicide, la ligne d'écoute 103 ou encore l'association Un pass dans l'impasse, constatent une augmentation marquée du nombre de situations de détresse chez les jeunes, avec un rajeunissement particulièrement préoccupant des enfants concernés.

Selon ces professionnels, des enfants parfois âgés de 8 à 10 ans présentent aujourd'hui des idées suicidaires, voire des conduites de mise en danger. Ces constats soulèvent bien évidemment des questions auprès de tous les acteurs publics compétents en matière de santé mentale, de prévention et de soutien aux familles.

La crise sanitaire a incontestablement fragilisé une partie de la jeunesse, mais les intervenants de terrain soulignent également la nécessité de renforcer les dispositifs d'écoute précoce, de détection des signaux faibles et d'accompagnement des parents, souvent démunis face à ces situations.

Le Collège dispose-t-il de données ou d'indicateurs spécifiques concernant l'évolution de la détresse psychologique, des idées

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).- *We moeten de hervorming van het ziekenhuiswezen op de voet volgen, om erop toe te zien dat de patiënt centraal blijft staan.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW AMÉLIE PANS

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende zelfmoordpreventie bij kinderen.

Mevrouw Amélie Pans (MR) (in het Frans).- *Meerdere organisaties maken zich zorgen over de opvallende toename van het aantal noodsituaties onder jongeren. Steeds meer kinderen en zeer jonge kinderen hebben zelfmoordgedachten of vertonen risicovol gedrag.*

Bestaan er specifieke gegevens of indicatoren waarmee de evolutie van psychisch leed, zelfmoordgedachten of zelfmoordpogingen bij kinderen en preadolescenten in Brussel kan worden gevolgd? Hoe werkt de GGC samen met de gespecialiseerde instanties om een snelle en gecoördineerde opvang van jongeren in nood te waarborgen?

Zijn er sinds de gezondheids crisis extra middelen vrijgemaakt voor preventie- en begeleidingsmaatregelen voor minderjarigen? Welke bewustmakingsacties worden er gevoerd om ervoor te zorgen dat ouders, scholen en eerstelijnsprofessionals de alarmsignalen beter herkennen en om mentale problemen bespreekbaarder te maken? Zijn er plannen om de preventie en vroegtijdige interventie bij de allerjongste kinderen te versterken door een betere afstemming tussen gezondheidszorg, jeugdzorg en onderwijs?

suicidaires ou des passages à l'acte chez les enfants et préadolescents en Région bruxelloise ?

Comment la Cocom travaille-t-elle aujourd'hui avec les structures spécialisées actives sur le terrain, notamment les services d'écoute et de prévention du suicide, afin d'assurer une prise en charge rapide et coordonnée des jeunes en souffrance ?

Des moyens supplémentaires ont-ils été dégagés depuis la crise sanitaire pour promouvoir les dispositifs de prévention et d'accompagnement en santé mentale des mineurs ?

Quelles sont les actions de sensibilisation menées à destination des parents, des écoles et des professionnels de première ligne afin de mieux recenser les signaux d'alerte et d'encourager la libération de la parole autour de la santé mentale ?

Enfin, le Collège a-t-il prévu de renforcer l'approche préventive et l'intervention précoce auprès des enfants les plus jeunes, notamment au travers d'une meilleure articulation entre les secteurs de la santé, de l'aide à la jeunesse et du milieu scolaire ?

1157 **M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.**- La santé mentale des enfants doit demeurer une priorité absolue. Les données disponibles ne permettent pas, aujourd'hui, d'avoir une vision précise de l'évolution de la détresse psychologique et des comportements suicidaires chez les enfants et les très jeunes en Région bruxelloise.

Les statistiques existantes portent essentiellement sur les décès par suicide et proviennent du dernier recensement complet datant de 2024, complété par les analyses de Sciensano et de Statbel. Ces chiffres montrent que la prévention du suicide reste un enjeu majeur de santé publique, même si les décès concernent relativement moins les plus jeunes.

Cela étant, il y a également tout ce qui reste tu par les familles. Certaines d'entre elles cherchent, pour des raisons qui leur appartiennent, à dissimuler un drame comme une tentative de suicide.

Entre 2013 et 2024, les suicides commis par les 5-19 ans représentaient une part limitée du total, mais il faut souligner qu'au sein des 15-24 ans, le suicide constitue une cause de mortalité particulièrement importante puisqu'il représente près d'un quart des décès chez les hommes et près de 30 % chez les femmes.

Ceci confirme que, même si les passages à l'acte demeurent rares chez les enfants et chez les jeunes, la problématique est bien réelle et doit être prise expressément au sérieux. A fortiori, ces données ne reflètent que la partie émergée de l'iceberg et ne permettent pas de mesurer l'ensemble du processus suicidaire.

En effet, les pensées suicidaires, les comportements à risque et la détresse psychique précoce ne font pas l'objet d'un recensement systématique. N'oublions pas, par ailleurs, les actes d'automutilation et de violence dirigée contre soi-même, qui sont

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Op basis van de beschikbare gegevens is het niet mogelijk om een nauwkeurig beeld te krijgen van de evolutie van psychisch leed en suïcidaal gedrag bij kinderen en zeer jonge kinderen. De bestaande statistieken hebben voornamelijk betrekking op sterfgevallen door zelfmoord.*

Tussen 2013 en 2024 vertegenwoordigde het aantal zelfdodingen bij 5- tot 19-jarigen slechts een beperkt percentage, maar binnen de leeftijdsgroep van 15- tot 24-jarigen was zelfmoord wel een belangrijke doodsoorzaak, namelijk bijna een kwart van de sterfgevallen bij mannen en bijna 30% bij vrouwen. Het probleem moet dus serieus worden genomen, vooral omdat die cijfers slechts het topje van de ijsberg weergeven.

Suïcidale gedachten, risicogedrag en psychische nood worden niet systematisch in kaart gebracht. Laten we ook de daden van zelfverminking en zelfgericht geweld niet vergeten. Het zijn die zwakke signalen, die volgens de professionals steeds vroeger optreden, die onze aandacht moeten trekken.

des phénomènes assez complexes. Or, ce sont précisément ces signaux faibles, de plus en plus précoces selon les acteurs de terrain, qui doivent mobiliser notre attention.

1159 En matière de prise en charge, le travail repose sur une articulation entre plusieurs niveaux de compétences. Des structures spécialisées telles que le Centre de prévention du suicide et les lignes d'écoute sont financées et agréées par la Cocof.

Parallèlement, tous les acteurs de la santé mentale à Bruxelles sont sensibilisés à la question du risque suicidaire et collaborent pour assurer une prise en charge rapide, notamment lorsqu'un risque est recensé. Cette approche repose sur la coordination et l'intensification de l'accompagnement dès les premiers signes d'alerte.

Depuis la crise sanitaire, des moyens complémentaires ont été mobilisés pour renforcer l'offre en santé mentale à destination des jeunes. Du côté de la Cocof, des projets spécifiques ont été soutenus au sein des équipes infanto-juvéniles des services de santé mentale. En Cocom, le financement du projet Macadam permet d'offrir un accueil bas seuil aux jeunes en errance, souvent particulièrement vulnérables et exposés à des situations de grande détresse.

La sensibilisation constitue également un levier essentiel. Deux campagnes ont été lancées récemment par Vivalis : en 2023, une campagne dédiée à la santé mentale visant à promouvoir l'accès aux soins psychologiques de première ligne et, en 2024, une campagne spécifique orientée vers les jeunes, encourageant les liens sociaux et la déconnexion des écrans à travers le message « Mets-toi en mode ami ». Ces initiatives visent à faciliter la parole, à réduire la stigmatisation et à améliorer la détection précoce des difficultés.

Enfin, le renforcement de la prévention et de l'intervention précoce, en particulier chez les enfants plus jeunes, constitue un enjeu central pour les politiques à venir. Cela suppose de mieux articuler les interventions entre les secteurs de la santé, de l'aide à la jeunesse et de l'enseignement afin d'agir plus tôt, plus rapidement, et de manière plus coordonnée face aux situations de vulnérabilité.

Par ailleurs, il faut une approche holistique du phénomène, en essayant de recenser les foyers de détresse propices à son développement, par exemple le harcèlement scolaire ou en milieu sportif. C'est en amont qu'il faut recenser les facteurs de risque tels que les assuétudes, les familles précarisées en cas de séparation, etc. Dans ces cas, il faut maximiser la prévention et faire comprendre à l'enfant qu'il n'est pas seul, qu'il existe des possibilités d'écoute et d'accueil. Cette approche holistique est élaborée par les services relevant de notre champ de compétences et de nos prérogatives.

De zorg is gebaseerd op een samenwerking tussen verschillende beleidsniveaus. Zo erkent en financiert de Cocof meerdere hulplijnen en gespecialiseerde instellingen. Daarnaast worden alle geestelijke gezondheidsinstanties bewustgemaakt rond zelfmoordrisico's en werken zij samen om een snelle zorgverlening te garanderen.

Sinds de gezondheidscrisis zijn extra middelen vrijgemaakt om het zorgaanbod voor jongeren te versterken. Bij de Cocof zijn specifieke projecten voor kinderen en jongeren ondersteund binnen de geestelijke gezondheidsdiensten. Bij de GGC wordt via de financiering van het Macadamproject laagdrempelige opvang aangeboden aan thuisloze jongeren.

Vivalis heeft onlangs twee bewustmakingscampagnes gevoerd: een campagne in 2023 om de eerstelijns psychologische zorg te promoten, en de campagne "Voor je mind, switch naar vriendschapsmodus" in 2024, gericht op jongeren, sociale contacten en minder schermtijd.

Om eerder, sneller en gecoördineerder te kunnen optreden, werken onze diensten aan een holistische aanpak, waarbij wordt getracht de bronnen van het leed en risicofactoren in kaart te brengen, zoals pesterijen op school of in de sport, verslavingsomgevingen, kwetsbare thuissituaties enzovoort. In die gevallen moet er maximaal ingezet worden op preventie en moet het kind duidelijk worden gemaakt dat het niet alleen is.

1161 **Mme Amélie Pans (MR).**- Je souhaite insister sur la gravité du sujet et me réjouis d'entendre que la santé mentale est une priorité absolue pour le gouvernement. C'est une excellente chose pour la Région, et cette priorité est partagée au niveau fédéral. Vous l'avez dit, moins de jeunes enfants passent à l'acte, mais sachant que des enfants de plus en plus jeunes sont en détresse, il faut en effet prévenir plutôt que guérir.

Vous avez rappelé que 30 % des suicides concernaient de jeunes femmes, un chiffre particulièrement interpellant qui doit collectivement nous alerter. S'occuper des plus jeunes est un investissement dans l'avenir des Bruxellois.

J'entends que des moyens complémentaires ont été débloqués et que deux campagnes de sensibilisation ont été menées. L'enjeu est maintenant de continuer à garantir une coordination efficace, d'avoir, comme vous l'avez précisé, une vision holistique et d'analyser les phénomènes sociaux. Cela permettra de maximiser la prévention pour que chaque enfant en souffrance puisse rapidement trouver une aide adaptée.

1163 **M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.**- Nous pensions déjà avoir beaucoup à faire avec la numérisation des réseaux d'information et le harcèlement via les réseaux sociaux (Instagram, Snapchat...), mais il faut désormais ajouter l'intelligence artificielle. Le harcèlement par l'intelligence artificielle consiste, notamment, à créer des montages en vue de diminuer, de dénigrer ou d'offenser. Nous devons dès lors nous armer pour lutter contre ce nouveau phénomène qui amplifie le harcèlement, en particulier en milieu scolaire, et qui peut conduire à des issues fatales.

1163 **Mme Amélie Pans (MR).**- Concernant le harcèlement sur les réseaux sociaux, en Fédération Wallonie-Bruxelles, des mesures ont été prises pour interdire les GSM pendant les heures de cours dans l'enseignement fondamental. C'est une première étape qu'il convient de souligner.

- *L'incident est clos.*

1169 **QUESTION ORALE DE MME AMÉLIE PANS**

1169 **à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,**

1169 **concernant le soutien et la pérennisation des dispositifs de répit pour aidants proches à Bruxelles.**

1171 **Mme Amélie Pans (MR).**- Les aidants proches jouent un rôle fondamental dans l'accompagnement quotidien des personnes en situation de dépendance, de handicap ou de maladie chronique. Ce soutien indispensable permet souvent d'éviter ou de retarder des prises en charge institutionnelles, mais il peut également entraîner un important risque d'épuisement physique et psychologique des aidants proches. Dans cette perspective, les dispositifs de répit représentent un outil essentiel de prévention

Mevrouw Amélie Pans (MR) (in het Frans).- *Zorg voor onze allerjongsten is een investering in de toekomst, want voorkomen is beter dan genezen.*

Het verheugt me dan ook dat er extra middelen zijn vrijgemaakt en twee bewustmakingscampagnes werden georganiseerd. Ik moedig u aan om de coördinatie en holistische benadering voort te zetten. Zo kan de preventie worden geoptimaliseerd en elk kind in nood passende hulp worden geboden.

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De pesterijen via sociale media hadden de situatie al verergerd, maar daar komt nu nog eens artificiële intelligentie bij, waarmee gemanipuleerde beelden kunnen worden gemaakt.*

Mevrouw Amélie Pans (MR) (in het Frans).- *Daarom heeft de Federatie Wallonië-Brussel in het basisonderwijs mobiele telefoons tijdens de lesuren verboden. Dat is een belangrijke eerste stap.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW AMÉLIE PANS

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende de ondersteuning en het voortbestaan van respijtzorg voor mantelzorgers in Brussel.

Mevrouw Amélie Pans (MR) (in het Frans).- *Mantelzorgers bieden essentiële ondersteuning aan mensen met een zorgbehoefte, waardoor die niet in een instelling opgenomen hoeven te worden. Respijtzorg ondersteunt mantelzorgers, zodat ze even op adem kunnen komen.*

In Brussel bestaan er vernieuwende initiatieven, zoals Casa Clara, dat een residentiële benadering van respijtzorg hanteert.

en santé. Ils permettent de soutenir les aidants proches, de prévenir les situations de surcharge et de contribuer au maintien à domicile.

À Bruxelles, certaines initiatives de terrain développent des approches innovantes, centrées directement sur les aidants proches eux-mêmes, en leur offrant un véritable espace de repos et de soutien psychosocial. Parmi elles, la Casa Clara constitue aujourd'hui un modèle relativement unique en Belgique dans son approche résidentielle du répit. Toutefois, ce type de dispositif se situe à la frontière entre plusieurs politiques publiques, notamment santé, handicap, accompagnement social et soutien à l'autonomie. Ceci peut contribuer à fragiliser son financement et sa pérennité, malgré des besoins croissants identifiés sur le terrain.

Comment la Cocom évalue-t-elle aujourd'hui les besoins en matière de dispositifs de répit pour aidants proches à Bruxelles ?

La Cocom a-t-elle prévu de renforcer le soutien apporté aux initiatives de répit qui participent à la prévention de l'épuisement des aidants proches et au maintien à domicile ?

Une réflexion est-elle menée afin de mieux intégrer les dispositifs de répit dans les politiques bruxelloises de prévention et de santé de première ligne ?

Des mécanismes de soutien plus structurels, tels que des conventions ou financements pluriannuels, sont-ils prévus pour les initiatives ayant démontré leur utilité et leur impact sur le terrain ?

Enfin, existe-t-il des concertations avec la Cocof et les autres niveaux de pouvoir afin de mieux coordonner les politiques de soutien aux aidants proches et de pérenniser les dispositifs de répit à Bruxelles ?

1173 **M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.** - Soutenir les aidants proches, c'est reconnaître un pilier essentiel du système de santé et d'aide aux personnes. À Bruxelles, des milliers de proches accompagnent au quotidien un enfant ou un adulte en situation de dépendance lourde, souvent au prix d'un engagement personnel considérable et avec des risques réels d'épuisement physique et psychique.

Le répit constitue à cet égard un levier de prévention fondamental. Or, l'offre de solutions de répit reste insuffisante : seules quatre structures existent en Belgique, dont une à Bruxelles, avec un nombre limité de places. Il en résulte de longues listes d'attente, en particulier durant les périodes critiques comme les week-ends et les congés scolaires. Dès lors, il est impératif à la fois de maintenir, et de renforcer l'offre de dispositifs de répit.

Au-delà du nombre de places, il est essentiel de rappeler que le répit offre aux aidants une pause indispensable dans un quotidien éprouvant. Il contribue à prévenir l'épuisement, à soutenir les familles dans la durée et à permettre le maintien à domicile, qui

Dat soort voorzieningen valt echter onder verschillende beleidsdomeinen, wat hun financiering en voortbestaan in gevaar kan brengen, ondanks de groeiende behoeften.

Hoe beoordeelt de GGC de behoeften aan respijtzorg voor mantelzorgers?

Zal ze meer steun bieden aan respijtinitiatieven?

Overweegt de GGC om respijtzorg beter te integreren in het beleid inzake preventie en eerstelijnsgezondheidszorg?

Voorziet ze meer structurele ondersteuning, zoals meerjarige overeenkomsten of financiering, voor initiatieven die hun nut hebben bewezen?

Is er overleg met de Cocof en andere bestuursniveaus om het beleid ter ondersteuning van mantelzorgers beter te coördineren en de respijtzorg in Brussel te bestendigen?

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans). - De duizenden mantelzorgers die dagelijks een kind of volwassene met een zware zorgbehoefte ondersteunen, met het risico op fysieke en psychische uitputting, vormen een essentiële pijler van het zorgsysteem.

Respijtzorg is een fundamentele preventieve maatregel. Het aanbod blijft echter beperkt, met slechts één voorziening in Brussel, die lange wachtlijsten heeft in de weekends en schoolvakanties. We moeten de respijtzorg dus niet alleen behouden, maar ook uitbreiden. Ze biedt mantelzorgers een onmisbare pauze, die uitputting helpt voorkomen en thuiszorg mogelijk maakt, wat doorgaans de voorkeursoplossing blijft.

Daarom is er een echt respijtbeleid in voorbereiding. Iriscare zal daarvoor binnenkort een wetsontwerp voorleggen, dat het mogelijk maakt respijtzorg te definiëren, erkenningsnormen vast te leggen en een meer structurele en duurzame financiering te garanderen.

reste généralement la solution la plus souhaitée. Aux enfants et aux personnes qui les accompagnent, il offre un cadre adapté, sécurisant et stimulant, avec des soins de qualité.

Face à ces constats, une évolution structurante est en préparation. L'objectif est clair : élaborer une véritable politique du répit à l'échelle bruxelloise. Cela passe par l'élaboration d'un cadre législatif spécifique permettant de définir ce qu'est le répit, de fixer des normes d'agrément et, surtout, de garantir un financement plus structurel et pérenne des dispositifs existants et futurs. Iriscare nous soumettra prochainement un projet de législation à cet effet.

Cette démarche doit s'appuyer sur une vision globale. En effet, les dispositifs de répit se situant aujourd'hui à l'intersection des politiques de la santé, du handicap et de l'aide sociale, leur développement peut être fragilisé. Pour soutenir efficacement leur expansion, il est donc indispensable d'améliorer leur intégration dans les politiques de prévention et de première ligne et de clarifier leur positionnement.

Par ailleurs, les analyses disponibles - dont les travaux récents sur l'offre de services aux personnes en situation de handicap à Bruxelles - confirment le déficit de solutions en matière de répit, ce qui renforce la nécessité d'une action publique coordonnée, fondée sur des données objectives et orientée vers un accroissement progressif de la capacité d'accueil.

¹¹⁷⁵ Enfin, cette dynamique ne peut se construire qu'en concertation étroite avec les autres niveaux de pouvoir. Des échanges existent déjà entre les différentes institutions bruxelloises et avec les entités fédérées, notamment pour s'inspirer de modèles développés ailleurs. Cette coopération est essentielle pour garantir une réponse cohérente, éviter les ruptures de prise en charge et maximiser l'impact des moyens publics.

Investir dans le répit, c'est investir dans la durabilité du système de soins de santé et dans la dignité des familles concernées ; c'est reconnaître le rôle irremplaçable des aidants proches en leur donnant les moyens de tenir dans la durée. La priorité est aujourd'hui d'assurer la pérennité des dispositifs existants, d'en développer de nouveaux et de structurer une politique ambitieuse et cohérente à l'échelle de Bruxelles.

J'ajouterai un autre élément auquel on ne songe pas : être aidant proche peut aussi entraîner une désocialisation, car la personne n'a plus le temps de voir ses amis, de faire du sport, d'avoir des loisirs, quelle que soit la nature de sa vie sociale. Il peut dès lors aussi en découler une certaine solitude, et c'est un aspect qu'il convient d'intégrer à la réflexion.

¹¹⁷⁷ **Mme Amélie Pans (MR).**- Nous insistons bien sûr sur l'importance du répit comme outil de prévention. En effet, pour des aidants proches ayant un besoin urgent d'un répit, le fait d'être sur liste d'attente est problématique. C'est parfois toute une famille qui peut s'écrouler.

Aangezien respijtzorg zich op het raakvlak van het gezondheids-, gehandicapten- en sociale bijstandsbeleid bevindt, kan de ontwikkeling ervan kwetsbaar zijn. We moeten ze dus beter integreren in het preventie- en eerstelijnszorgbeleid en de positie ervan verduidelijken.

De beschikbare analyses bevestigen het tekort aan respijtoplossingen, wat de nood aan gecoördineerde overheidsmaatregelen onderstreept.

Die dynamiek kan alleen tot stand komen in nauwe samenwerking met de andere beleidsniveaus. Er vindt overigens reeds overleg plaats om inspiratie te putten uit elders ontwikkelde modellen.

Door te investeren in respijtzorg geven we mantelzorgers de middelen om hun onvervangbare rol op lange termijn te kunnen blijven vervullen. De prioriteit ligt bij de bestending van bestaande en de ontwikkeling van nieuwe voorzieningen, alsook de ontwikkeling van een samenhangend beleid.

Daarbij mogen we niet vergeten dat mantelzorgers vaak vereenzamen, omdat ze geen tijd meer hebben voor sociale activiteiten.

Mevrouw Amélie Pans (MR) (in het Frans).- *We moeten het belang van respijtzorg als preventief instrument benadrukken. Op een wachtlijst staan kan problematische gevolgen hebben voor mantelzorgers.*

J'entends qu'un cadre de répit est en préparation et que, dans quelques mois, Iriscare fera une proposition à cet égard. C'est une très bonne nouvelle pour les aidants proches. En effet, on constate la fragilité des dispositifs d'accueil comme Casa Clara, car ils se situent à la croisée de plusieurs compétences et de sources de financement. L'enjeu est donc de mieux reconnaître le répit. Ainsi, j'attends avec impatience la proposition d'Iriscare.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant l'approche intersectorielle dans la sortie du sans-abrisme et les liens avec l'aide à la jeunesse.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Nous savons qu'il ne suffit pas, pour sortir durablement du sans-abrisme, d'ouvrir des places d'hébergement d'urgence. Pour éviter que les personnes ne restent bloquées dans l'errance, l'intervention doit se faire bien plus tôt, plus largement et en faisant le lien entre le logement, le CPAS, l'accompagnement social, les services de première ligne et l'aide à la jeunesse. C'est ainsi que l'on procède en Wallonie, grâce à la stratégie coordonnée de sortie du sans-abrisme 2025-2029 de la Fédération Wallonie#Bruxelles.

Mon intervention cible les jeunes qui sortent d'une institution, atteignent la majorité ou se retrouvent en rupture familiale. Pour eux, le moment de la sortie peut être un moment de bascule. Sans solution de logement, relais vers un CPAS, accompagnement social ou passage clair vers les dispositifs pour adultes, le risque est grand que ces jeunes se retrouvent rapidement dans l'errance ou dans les dispositifs d'urgence du sans-abrisme.

Je pense notamment aux jeunes de 17 à 22 ans, qui sont souvent entre deux mondes. Ils ne relèvent plus pleinement de l'aide à la jeunesse, mais ne sont pas encore réellement stabilisés dans les dispositifs destinés aux adultes. L'absence de passerelle claire entre ces deux secteurs risque de créer des ruptures de parcours avec des conséquences très lourdes : marginalisation, isolement, perte des droits, voire installation durable dans l'errance.

À Bruxelles, cette question est encore plus sensible, parce que les compétences sont éclatées entre plusieurs niveaux de pouvoir. Cette complexité institutionnelle risque de devenir un trou dans la raquette pour les jeunes les plus vulnérables.

Quels contacts existent aujourd'hui entre la Cocom, Vivalis, Bruss'help et la Fédération Wallonie-Bruxelles pour soutenir les jeunes sortant de l'aide à la jeunesse et exposés à un risque de sans-abrisme ? Un groupe de travail spécifique a-t-il été mis en place entre la Cocom, la Fédération Wallonie-Bruxelles, Bruss'help, les CPAS et les services d'aide à la jeunesse autour

Ik kijk uit naar het voorstel van Iriscare dat in voorbereiding is. Het is belangrijk om de respijtzorg, die zich tussen verschillende bevoegdheden bevindt, beter te erkennen.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende de sectoroverschrijdende aanpak om mensen uit de dakloosheid te halen en de schakels met de jeugdhulpverlening.

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) *(in het Frans).*- Om mensen structureel uit de dak- of thuisloosheid te helpen, volstaat het niet om noodopvangplaatsen te openen. Er moet vroeger en breder worden ingegrepen, met een link tussen huisvesting, OCMW, sociale begeleiding, eerstelijnsdiensten en jeugdhulp, naar het voorbeeld van de Waalse gecoördineerde strategie 2025-2029 op dat vlak.

Jongeren tussen 17 en 22 jaar die een instelling verlaten, meerderjarig worden of met hun familie breken, bevinden zich tussen twee werelden: niet langer volledig binnen de jeugdhulp, maar nog niet stabiel in de volwassenenhulp. Zonder huisvesting, hulp van het OCMW, sociale begeleiding of een duidelijke overgang naar volwassenendiensten dreigen ze op de dool te raken.

In Brussel dreigen kwetsbare jongeren nog meer tussen de mazen van het net te vallen, door de versnippering van de bevoegdheden.

Welke contacten zijn er tussen de Cocom, Vivalis, Bruss'help en de Federatie Wallonië-Brussel om jongeren die uit de jeugdzorg komen, bij te staan? Is er een werkgroep die zich over die kwestie buigt?

de cette thématique ? Le cas échéant, quels constats en sont ressortis ?

Quelles passerelles existent aujourd'hui entre les institutions de l'aide à la jeunesse, les CPAS bruxellois, les services d'hébergement et les dispositifs de lutte contre le sans-abrisme, pour préparer les sorties d'institution ?

Comment les situations de jeunes en rupture de parcours sont-elles identifiées avant leur basculement vers les dispositifs d'urgence pour adultes ?

Des protocoles ou des procédures de signalement ont-ils été établis afin qu'aucun jeune sortant de l'aide à la jeunesse ne se retrouve sans solution de logement ou d'accompagnement ?

Vos administrations ont-elles identifié des freins institutionnels, administratifs ou pratiques qui empêchent une transition fluide entre l'aide à la jeunesse et les dispositifs social-santé bruxellois ?

¹¹⁸⁷ **M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.** - Dans la lutte contre le sans-abrisme, l'une de mes préoccupations centrales est la prévention, en particulier chez les jeunes sortant de l'aide à la jeunesse. Ce passage de l'institution vers l'autonomie constitue en effet un moment charnière, où une rupture de parcours peut avoir des conséquences durables.

Vivalis travaille depuis près de deux ans déjà à une meilleure coordination des acteurs. Des groupes de travail, associant notamment la Cocof, la Fédération Wallonie-Bruxelles, la VGC et Bruss'help, ont ainsi été mis en place. Ils ont permis de dégager différentes pistes, notamment la relance de la coalition A Way Home Brussels, pour structurer une politique cohérente de prévention du sans-abrisme des jeunes et assurer une meilleure continuité dans les parcours.

En parallèle, la révision du protocole entre les CPAS bruxellois et la direction générale de l'aide à la jeunesse est à l'étude, dans le double objectif d'améliorer la prise en charge lors du passage à la majorité et de développer des réponses adaptées aux besoins spécifiques des jeunes.

Sur le terrain, plusieurs dispositifs assurent des passerelles concrètes. Le dispositif kot autonome provisoire (KAP) du Centre d'éducation en milieu ouvert (CEMO) et le programme Step Forward du New Samusocial offrent un accompagnement global à la sortie d'institution et un accès au logement pour des jeunes vulnérables, grâce à des partenariats avec les agences immobilières sociales. Nous pouvons également compter sur le travail de réseaux, dont le centre d'accueil de jour Macadam et l'ASBL Capuche.

¹¹⁹¹ Ce travail transversal renforcé permet au CEMO, notamment en partenariat avec les ASBL Macadam et Capuche, de mettre en place l'atelier « Le logement parlons-en ! », afin d'outiller et de mettre en réseau les jeunes en situation de vulnérabilité et ayant besoin d'un logement. Dans ce cadre, CEMO a pu présenter

Hoe anticiperen de jeugdzorg, de OCMW's, de opvang- en daklozensector op de uitstroom van meerderjarige jongeren uit instellingen?

Hoe worden jongeren die door de mazen van het net vallen, opgespoord en doorverwezen naar de opvang voor volwassenen? Zijn er procedures om te voorkomen dat die jongeren op straat belanden?

Zijn er institutionele, administratieve of praktische hinderpalen die de overgang van jeugdzorg naar welzijnswerk bemoeilijken?

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans). - In de strijd tegen dakloosheid is preventie voor mij een centrale prioriteit, in het bijzonder voor jongeren die de jeugdzorg verlaten. Een onderbreking van het bijstandstraject op dat cruciale kantelmoment kan immers verstrekkende gevolgen hebben.

Vivalis werkt al bijna twee jaar aan een betere coördinatie tussen de betrokken actoren, onder meer via werkgroepen met de Cocof, de Federatie Wallonië-Brussel, de VGC en Bruss'help. Dat leidde onder meer tot de heropstart van de coalitie "A Way Home Brussels", met het oog op een coherent preventiebeleid rond jongerendakloosheid.

Daarnaast wordt de herziening van het protocol tussen de OCMW's en de jeugdbijstand onderzocht, om de begeleiding bij de meerderjarigheid te verbeteren en beter tegemoet te komen aan de specifieke noden van jongeren.

Op het terrein bieden initiatieven zoals kot autonome provisoire (KAP) en Step Forward concrete overgangsbegeleiding en huisvesting voor kwetsbare jongeren. Ook dagcentrum Macadam en vzw Capuche spelen hierin een rol.

Daardoor kan het Centre d'éducation en milieu ouvert (CEMO) de workshop 'Le logement parlons-en!' organiseren en kwetsbare jongeren zonder onderkomen steunen. Het heeft

son dispositif KAP au service d'aide à la jeunesse mandaté, et a proposé de réaliser des formations portant sur les enjeux du logement à ses institutions. L'objectif est de sensibiliser tous les professionnels de l'aide à la jeunesse au moment crucial qu'est la sortie d'institution.

Ces synergies avec l'administration de l'aide à la jeunesse permettent de prévenir les situations de basculement pour les jeunes qui se trouvent en fin de parcours à l'approche de leur majorité. D'autres initiatives sont également soulignées, comme la maison @Home 18-24 des Petits Riens, et viennent compléter l'offre favorisant l'accès à un logement stable et accompagnant les jeunes en rupture.

Ces dispositifs jouent un rôle clé dans l'identification précoce des situations à risque. Le travail en réseau permet d'intervenir en amont et d'éviter le basculement vers l'urgence, notamment via des actions concrètes de sensibilisation et d'accompagnement. Cependant, des limites subsistent. Ainsi, il n'existe pas encore de protocole global garantissant qu'aucun jeune ne se retrouve sans solution à sa sortie de l'aide à la jeunesse. Ce point doit donc faire l'objet d'une attention toute particulière et nous y travaillons.

Par ailleurs, plusieurs freins ont été identifiés, comme l'absence de centralisation de l'information, la difficulté d'accès aux CPAS, le manque de coordination entre les services, ou encore la reconnaissance insuffisante de certaines situations de sans-abrisme caché. Face à ces constats, plusieurs pistes d'amélioration se dégagent : renforcer la concertation locale, développer des formations croisées et mettre en place des outils de coordination plus structurés.

La prévention du sans-abrisme des jeunes nécessite une approche intégrée et anticipative. Le travail engagé doit être consolidé afin de garantir une meilleure continuité de parcours et d'éviter toute rupture. L'enjeu est vraiment fondamental, car un jeune qui se retrouve dans la rue devient la proie de certains malfrats et risque d'être victime de la traite des êtres humains, pour ne parler que de ces dangers.

Il s'agit donc d'un enjeu essentiel, à l'instar du sans-abrisme des familles avec enfants. Nous avons essayé, tant faire se peut, de résoudre cette problématique en prolongeant des places spécifiquement consacrées à ces dernières. Nous ne sommes d'ailleurs pas aidés par le niveau fédéral à cet égard, puisque Mme Van Bossuyt vient de supprimer 300 places.

1193 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Merci d'avoir mis en avant ces associations et leurs différents programmes en faveur du logement pour les jeunes.

Les actions de prévention doivent être poursuivies et les freins que vous avez évoqués doivent être levés. Ceci nécessite notamment la création de passerelles claires, une meilleure coordination entre les niveaux de pouvoir et un suivi organisé avant la sortie des institutions.

KAP ook voorgesteld aan de jeugdzorg en aangeboden om opleidingen voor professionals uit de jeugdzorg te organiseren.

De synergieën met de jeugdzorg maken het mogelijk om te voorkomen dat jongeren op de dool raken. Andere initiatieven die een stabiele thuis bieden, zijn maison @Home 18-24.

Die initiatieven spelen een sleutelrol in het vroegtijdig opsporen van risico's. Dankzij het netwerk kunnen we voorkomen dat een noodsituatie ontstaat, maar een globaal protocol dat waarborgt dat we voor iedere jongere een oplossing hebben als hij de jeugdzorg verlaat, is er nog niet.

Er zijn meerdere hinderpalen, zoals het gebrek aan centrale informatie, de moeilijke toegang tot OCMW's, het gebrek aan coördinatie tussen diensten of de moeizame erkenning van verborgen dakloosheid. Om daar wat aan te doen, moeten we het lokale overleg verbeteren, opleidingen ontwikkelen en de coördinatie beter structureren.

De preventie van jeugddakloosheid vergt een geïntegreerde en anticiperende benadering, want een jongere die op straat belandt, wordt een gedroomde prooi voor allerlei gespuis.

De federale regering biedt ons trouwens geen hulp, nu mevrouw Van Bossuyt net 300 opvangplaatsen heeft geschrapt.

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).- *We moeten blijven werk maken van preventie en de hinderpalen uit de weg ruimen.*

- Het incident is gesloten.

Par ailleurs, je veillerai à faire le suivi avec Mme Valérie Lescrenier et M. Yves Coppieters à la Fédération Wallonie-Bruxelles.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI

à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant la déclinaison bruxelloise du plan interfédéral pour les soins intégrés dans les compétences de la Cocom.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Le rapport final du consortium WeCare, remis en 2023 dans le cadre du plan interfédéral de l'aide et des soins intégrés, identifie plusieurs leviers prioritaires pour une mise en œuvre effective des soins intégrés. Parmi ceux-ci figurent notamment l'organisation des soins au niveau locorégional, la coordination des soins et de l'aide, le renforcement des capacités professionnelles et l'utilisation d'outils numériques de coordination. Ce rapport met également en évidence une attente forte du terrain vis-à-vis des autorités régionales et communautaires, afin de garantir un cadre lisible, cohérent et opérationnel.

Par ailleurs, le protocole d'accord interfédéral du 8 novembre 2023 prévoit que chaque entité fédérée décline ce plan dans le respect de ses compétences propres en matière de prévention et d'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne, compétences qui relèvent de la Cocom à Bruxelles.

Comment la Cocom a-t-elle, à ce stade, intégré les priorités identifiées dans le rapport WeCare - en particulier l'organisation locorégionale des soins et la coordination des parcours - dans ses politiques de santé et d'aide aux personnes ?

Quels dispositifs relevant de la Cocom sont-ils aujourd'hui explicitement mobilisés ou reconnus comme contribuant à la mise en œuvre des soins intégrés à Bruxelles ?

Un travail de cartographie des initiatives ambulatoires et de première ligne a-t-il été réalisé afin d'éviter une fragmentation des projets et des pratiques ? Le cas échéant, avec quels enseignements ?

De quelle manière la Cocom soutient-elle concrètement la coordination des soins et de l'aide au niveau local, entre autres concernant le rôle du « case management » et la collaboration multidisciplinaire entre professionnels ?

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende de Brusselse uitvoering van het interfederale plan voor geïntegreerde hulp en zorg binnen de bevoegdheden van de GGC.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) *(in het Frans).*- In het eindrapport van het consortium WeCare met betrekking tot het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg worden verschillende prioritaire hefbomen voor geïntegreerde zorg vermeld, zoals de organisatie van de zorg op locoregionaal niveau, de zorgcoördinatie, de versterking van de professionele capaciteiten, het gebruik van digitale coördinatie-instrumenten en het waarborgen van een duidelijk, coherent en operationeel kader.

Hoe heeft de GGC de geïdentificeerde prioriteiten in het rapport van WeCare geïntegreerd in haar beleid? Welke maatregelen van de GGC dragen momenteel bij aan een geïntegreerde zorg in Brussel?

Is er een inventarisatie gemaakt van de ambulante en eerstelijnsinitiatieven om versnippering te voorkomen? Op welke manier ondersteunt de GGC de zorgcoördinatie op locoregionaal niveau?

Heeft de GGC een tijdschema vastgesteld voor de uitvoering van het interfederale plan op Brussels niveau?

Hoe beoordeelt de GGC de impact van haar huidige acties op de vijf doelstellingen die in het plan zijn vastgelegd?

Un calendrier a-t-il été défini par la Cocom pour la déclinaison bruxelloise du plan interfédéral de l'aide et des soins intégrés dans les matières relevant de ses compétences ?

Enfin, comment la Cocom évalue-t-elle l'impact de ses actions actuelles sur les objectifs du Quintuple Aim tels qu'ils ont été définis dans le plan, en particulier en matière d'équité d'accès aux soins et de lisibilité du système pour les usagers et les professionnels ?

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Vous faites référence au rapport WeCare, qui a effectivement nourri les réflexions ayant conduit au plan interfédéral de l'aide et des soins intégrés. Il est toutefois important de rappeler qu'il constitue une base d'analyse et de recommandations. Le cadre de référence est bien le protocole d'accord interfédéral du 8 novembre 2023, duquel la Cocom est partie prenante.

À Bruxelles, les principes des soins intégrés ne partent pas d'une feuille blanche. Ils sont au cœur du plan social-santé intégré (PSSI) et du décret-ordonnance conjoint sur l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne. Notre ambition est claire : construire des parcours plus lisibles, plus coordonnés et davantage centrés sur les besoins des personnes, en renforçant les articulations entre la prévention, la première ligne et les soins spécialisés des services sociaux.

Cette ambition se traduit concrètement par une organisation territoriale en bassins d'aide et de soins, soutenue par un niveau méso confié à Brusano, dont le rôle est précisément de renforcer la coordination entre les acteurs. C'est également dans ce cadre que s'inscrit le déploiement des programmes du plan interfédéral, dont le premier, consacré à la périnatalité, est déjà opérationnel à Bruxelles, tandis que d'autres sont en préparation.

Notre choix est aussi de nous appuyer sur l'existant plutôt que de multiplier les nouveaux dispositifs. Les principes du PSSI - découplage, intégration du social et de la santé, responsabilités populationnelles, universalisme proportionné et accès aux droits - sont pleinement cohérents avec ceux du plan interfédéral. L'objectif est donc de renforcer les structures qui disposent déjà d'une expertise reconnue, plutôt que de recréer de nouvelles couches organisationnelles.

Cette logique s'accompagne d'une gouvernance bruxelloise des soins intégrés, aujourd'hui en cours de mise en place, afin d'assurer une concertation permanente entre les autorités, les administrations et les acteurs de terrain. Nous veillons également à éviter toute fragmentation des initiatives, notamment au travers de concertations organisées avec les secteurs ambulatoires et de première ligne, tant au niveau interfédéral que bruxellois.

La coordination des parcours constitue à nos yeux un élément central de cette réforme. C'est pourquoi nous accordons une attention particulière au développement des fonctions de coordination d'aide et de soins et de gestion de cas, que nous souhaitons voir complètement intégrés dans les futurs programmes destinés aux personnes les plus vulnérables. Là

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Het rapport van WeCare heeft de reflectie over het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg gevoed. Het referentiekader is evenwel het interfederaal protocolakkoord van 8 november 2023.

In Brussel staan de principes van geïntegreerde zorg al centraal in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan en in het gezamenlijk decreet en ordonnantie over de organisatie van de ambulante zorg en eerstelijnszorg. Onze ambitie is om de zorgtrajecten duidelijker te maken, beter te coördineren en nauwer af te stemmen op de behoeften. Daarom zal de zorg territoriaal worden georganiseerd, via hulp- en zorgzones.

We kiezen er ook voor om de bestaande expertise te versterken in plaats van nieuwe organisatorische lagen te creëren. Er komt een permanente afstemming tussen de overheden, administraties en professionals om versnippering te voorkomen.

De coördinatie van de zorgtrajecten staat centraal in de hervorming. Casemanagement zal dus volledig geïntegreerd worden in de toekomstige programma's voor de meest kwetsbare personen. Ook hier is het de bedoeling om de reeds aanwezige competenties te versterken.

Het tijdschema wordt op interfederaal niveau vastgesteld. Brussel heeft echter een voortrekkersrol gespeeld bij het perinatale programma en neemt actief deel aan de voorbereiding van de andere programma's.

encore, notre priorité est de consolider les compétences déjà présentes sur le terrain.

S'agissant du calendrier, celui-ci est défini au niveau interfédéral. Bruxelles a toutefois été pionnière dans le déploiement du programme de périnatalité et participe activement aux travaux préparatoires des autres programmes.

¹²⁰³ Quant à l'évaluation, elle fait partie intégrante du plan. Un groupe de travail élabore actuellement des indicateurs communs, avec la participation de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale de Vivalis.

En définitive, notre objectif n'est pas d'ajouter une nouvelle réforme à celles qui existent déjà, mais de faire converger les différentes politiques autour d'une même ambition : une première ligne forte, des parcours coordonnés et un système plus simple, plus accessible et plus équitable pour les citoyens.

¹²⁰³ **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- Les soins intégrés recueillent aujourd'hui un large consensus. Dans notre Région, la complexité institutionnelle rend d'autant plus indispensable une bonne coordination entre les acteurs. Les usagers n'attendent pas un empilement de dispositifs, mais un parcours de soins lisible, fluide et réellement coordonné.

J'espère donc que la Cocom continuera à jouer pleinement son rôle de chef d'orchestre dans les matières qui sont de son ressort, en veillant à renforcer la coopération entre les secteurs de la santé et de l'action sociale, à soutenir les professionnels de première ligne et à objectiver les résultats obtenus en matière d'accès aux soins, de qualité des parcours et de réduction des inégalités de santé.

- *L'incident est clos.*

¹²¹¹ **QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

¹²¹¹ **à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,**

¹²¹¹ **concernant les douleurs chroniques, les recommandations scientifiques et la réalité des parcours de soins.**

¹²¹³ **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- La douleur chronique, définie comme une douleur persistant au-delà de trois mois, est aujourd'hui reconnue comme un problème de santé publique majeur, tant par son ampleur que par ses effets durables sur la qualité de vie, l'autonomie fonctionnelle, la santé mentale et la participation sociale des personnes concernées.

Dans un rapport publié en janvier 2026, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) estime qu'environ un million de personnes seraient concernées en Belgique. Jusqu'à un tiers des adultes déclarent vivre avec des douleurs persistantes

Ook evaluatie maakt integraal deel uit van het plan. Een werkgroep werkt momenteel aan gemeenschappelijke indicatoren, samen met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

Het is niet de bedoeling om nog een nieuwe hervorming toe te voegen, maar om de verschillende beleidslijnen gelijk te richten rond één ambitie: een sterke eerstelijnszorg, gecoördineerde zorgtrajecten en een eenvoudiger, toegankelijker en rechtvaardiger systeem voor de burgers.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).- Er bestaat een brede consensus over geïntegreerde zorg. In Brussel maakt de institutionele complexiteit een goede coördinatie nog noodzakelijker. Ik hoop dan ook dat de GGC als orkestleider zal blijven optreden.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende chronische pijn, wetenschappelijke aanbevelingen en de praktijk van de zorgtrajecten.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).- Chronische pijn wordt vandaag erkend als een groot volksgezondheidsprobleem.

Volgens een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) uit januari 2026 geeft tot een derde van de volwassenen aan te leven met aanhoudende pijn die hun dagelijkse leven belemmert.

Het KCE benadrukt de noodzaak van een biopsychosociale en multidisciplinaire aanpak, met aandacht voor zowel de

qui interfèrent dans leur vie quotidienne. La douleur chronique constitue désormais un diagnostic à part entière et touche de manière disproportionnée les personnes en situation de vulnérabilité sociale.

Le KCE met en évidence les limites d'une approche strictement biomédicale et insiste sur la nécessité d'une prise en charge biopsychosociale et multimodale, intégrant les dimensions médicales, psychologiques et sociales, ainsi qu'une meilleure articulation entre la première ligne, les soins spécialisés et les dispositifs d'accompagnement. Il souligne à cet égard l'importance de la prévention de la chronicisation, du renforcement de la première ligne et de la formation des professionnels, de la coordination entre acteurs et de la prise en compte des déterminants sociaux de la santé.

Ces constats font également ressortir, à la lumière de témoignages de personnes concernées, l'écart persistant entre l'intensité des limitations fonctionnelles liées aux douleurs chroniques et l'adaptation réelle des parcours de soins et d'accompagnement, y compris lorsque les personnes sont déjà engagées dans un suivi médical pluridisciplinaire.

Le rapport recommande la mise en place d'une stratégie intégrée de prise en charge de la douleur chronique impliquant les entités fédérées. Quelle place la Cocom occupe-t-elle aujourd'hui à Bruxelles dans cette approche intégrée, notamment au regard de ses compétences en santé publique et en aide aux personnes ?

Le KCE souligne le rôle central de la première ligne dans la prévention de la chronicisation de la douleur et dans la mise en œuvre de l'approche biopsychosociale. Comment cette dimension est-elle prise en compte dans les dispositifs de santé publique et de soins intégrés soutenus par la Cocom ?

Le rapport met en évidence que la douleur chronique contribue aux inégalités de santé, notamment lorsque les limitations fonctionnelles sont importantes mais peu visibles. Comment cette réalité est-elle prise en considération dans les dispositifs de santé publique et d'accompagnement soutenus par la Cocom ?

¹²¹⁵ Le KCE identifie un grave déficit de formation des professionnels de santé à la prise en charge biopsychosociale de la douleur chronique. La Cocom soutient-elle, directement ou indirectement, des initiatives de formation, de sensibilisation ou de diffusion de bonnes pratiques dans ce domaine à Bruxelles ?

Le rapport souligne, enfin, un manque de données structurées sur la douleur chronique, en particulier en première ligne. La Cocom dispose-t-elle d'indicateurs permettant de mieux objectiver cette problématique à Bruxelles et d'orienter ses politiques de santé publique ?

¹²¹⁷ **M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.**- La douleur chronique, en effet, ne peut plus être considérée comme un simple symptôme. Comme le rappelle le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), elle constitue un véritable enjeu de santé publique qui affecte la qualité de

medische, psychologische als sociale aspecten, en een betere afstemming tussen de eerstelijnszorg, de gespecialiseerde zorg en de begeleidingsinstrumenten.

Uit getuigenissen blijkt ook dat er een hardnekkige kloof bestaat tussen de ernst van de functionele beperkingen en de werkelijke aanpassing van de zorg- en begeleidingstrajecten.

Welke rol speelt de GGC vandaag in de geïntegreerde aanpak van chronische pijn die het rapport aanbeveelt voor de deelstaten?

Hoe houden de door de GGC ondersteunde volksgezondheidsvoorzieningen rekening met de centrale rol van de eerstelijnszorg bij de preventie van chronische pijn en bij een biopsychosociale benadering?

Hoe wordt in die voorzieningen rekening gehouden met gezondheidsongelijkheid bij mensen met ernstige maar weinig zichtbare functionele beperkingen?

Ondersteunt de GGC initiatieven voor de opleiding en bewustmaking van zorgverleners over de biopsychosociale aanpak van chronische pijn?

Beschikt de GGC over indicatoren om de problematiek beter te objectiveren?

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Chronische pijn is een niet te onderschatten volksgezondheidsprobleem, waar op dit moment geen specifieke interfederale strategie voor bestaat. De hervormingen in de geïntegreerde gezondheidszorg bieden wel belangrijke

vie, l'autonomie, la santé mentale et la participation sociale de nombreuses personnes. Les personnes les plus vulnérables sont souvent les plus exposées aux difficultés d'accès à une prise en charge adaptée. C'est précisément ce qui plaide en faveur d'une approche intégrée et centrée sur la personne.

À ce stade, il n'y a pas de stratégie interfédérale spécifique consacrée à la douleur chronique. En revanche, les travaux actuellement menés dans le cadre de la réforme des soins intégrés s'inscrivent pleinement dans cette philosophie. Les principes développés - la coordination des intervenants, l'approche centrée sur la personne, la collaboration de professionnels, le partage des données, le recours aux outils numériques - constituent des leviers particulièrement pertinents pour améliorer l'accompagnement des personnes vivant avec une douleur chronique. Cette approche est pleinement cohérente avec la vision du plan social-santé intégré, qui veille à mieux articuler la première ligne, les soins spécialisés et les services sociaux autour des besoins de la personne.

S'agissant plus spécifiquement de la prévention, la Cocom ne développe pas aujourd'hui de dispositifs dédiés à la prévention de la chronicisation de la douleur. En revanche, plusieurs dispositifs qu'elle finance, comme les relais d'action de quartier, les chargés de prévention et de promotion de la santé de Brusano ou encore les conseillers en santé des mutualités, contribuent à renforcer la prévention, l'accompagnement des plus vulnérables et l'orientation dans les parcours de soins.

Les inégalités sociales de santé constituent un point essentiel. Si la douleur chronique n'est pas aujourd'hui abordée au travers d'un dispositif spécifique, notre approche consiste précisément à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à renforcer l'accessibilité des services pour les publics les plus fragilisés. C'est aussi le sens des contrats locaux social-santé et de la territorialisation des politiques de prévention.

Concernant la formation des professionnels, la Cocom ne finance pas de programme spécifique consacré à la douleur chronique. En revanche, Brusano développe des communautés de pratiques réunissant des professionnels issus de différents secteurs afin de favoriser les échanges d'expériences et l'amélioration continue des pratiques. Cette dynamique pourrait naturellement accueillir des travaux consacrés à la douleur chronique si les besoins du terrain le justifient.

¹²¹⁹ S'agissant des données, il n'existe pas aujourd'hui de registre spécifique consacré à la douleur chronique en première ligne. Nous disposons toutefois de plusieurs sources permettant d'objectiver une partie de cette réalité, notamment les enquêtes de santé de Sciensano et le tableau de bord de la santé de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, qui documentent l'importance des douleurs, de l'inconfort et de plusieurs maladies chroniques fréquemment associées à des douleurs persistantes. Ces données ne permettent pas de disposer d'une vision complète des parcours des patients, mais elles

hefbomen om de begeleiding van mensen met chronische pijn te verbeteren, zoals een persoonsgerichte aanpak, de samenwerking tussen professionals, het delen van gegevens en het gebruik van digitale hulpmiddelen.

De GGC ontwikkelt momenteel geen instrumenten om chronische pijn te voorkomen, maar financiert wel initiatieven die bijdragen aan de preventie, de begeleiding van de meest kwetsbaren en de doorverwijzing in zorgtrajecten, zoals de Buurtactierelais, de preventie- en gezondheidsbevorderingsmedewerkers van Brusano of de gezondheidsadviseurs van de ziekenfondsen.

Hoewel er geen specifiek programma is voor chronische pijn, pakken we de sociale determinanten van gezondheid aan en verbeteren we de toegankelijkheid van diensten voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld via de lokale welzijns- en gezondheidscontracten.

De GGC financiert geen specifiek programma voor de opleiding van zorgverleners rond chronische pijn. Brusano zet wel praktijkgemeenschappen op tussen professionals uit verschillende sectoren om ervaringen uit te wisselen en de praktijken te verbeteren. Die dynamiek kan worden toegepast op chronische pijn indien de behoeften dat rechtvaardigen.

De gezondheidsenquêtes van Sciensano en de gezondheidsindicatoren van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn brengen de omvang van de pijn, het ongemak en de chronische aandoeningen in kaart. Hoewel ze de zorgtrajecten niet volledig weergeven, vormen ze een nuttige basis voor het volksgezondheidsbeleid.

Het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) sterkt ons in de overtuiging dat we de behandeling van chronische pijn niet zullen verbeteren

constituent une base utile pour orienter les politiques de santé publique.

En définitive, le rapport du KCE nous conforte dans une conviction : améliorer la prise en charge de la douleur chronique ne passera pas par la création d'un dispositif isolé, mais par le renforcement d'une première ligne coordonnée, intégrée et accessible, et capable d'accompagner les personnes dans toutes les dimensions de leur parcours de vie et de santé.

1221 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- Les douleurs chroniques ne constituent pas seulement un défi pour le système de santé ; elles représentent également un coût important pour la collectivité. Selon des études menées en Belgique, les troubles musculosquelettiques représentent un coût de près de 5 milliards d'euros par an, dont environ 2 milliards liés à l'absentéisme professionnel. Ces pathologies ne relèvent pas toutes de la douleur chronique, mais ces chiffres illustrent l'ampleur de l'enjeu et l'intérêt d'une politique de prévention et de prise en charge précoce.

Les soins intégrés, le renforcement de la première ligne et une meilleure coordination des parcours ne sont donc pas uniquement des objectifs de qualité des soins. Ils représentent aussi un levier pour réduire les coûts humains, sociaux et économiques de ces pathologies.

- *L'incident est clos.*

1225 **QUESTION ORALE DE MME AMÉLIE PANS**

1225 **à M. Ahmed Laaouej et à M. Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,**

1225 **concernant l'inclusion des personnes LGBTQIA+ dans les maisons de repos.**

1227 **Mme Amélie Pans (MR).**- Plusieurs témoignages et reportages récents ont mis en lumière la réalité vécue par certains aînés LGBTQIA+ lorsqu'ils entrent en maison de repos. Des acteurs de terrain et des associations soulignent qu'aujourd'hui encore, certains d'entre eux continuent à craindre le regard des autres résidents ou certaines attitudes inadaptées, au point de parfois dissimuler leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou certains aspects de leur parcours de vie. Ces constats rappellent l'importance de promouvoir dans tous les lieux de vie collectifs une culture du respect, de la dignité et de l'inclusion.

Certaines initiatives positives existent déjà à Bruxelles : actions de sensibilisation, formations du personnel ou partenariats avec des associations spécialisées.

Disposez-vous d'un état des lieux ou de retours de terrain concernant les discriminations ou difficultés spécifiques

met een apart instrument, maar wel met een gecoördineerde, geïntegreerde en toegankelijke eerstelijnszorg.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) *(in het Frans).*- Chronische pijn vormt niet alleen een gezondheidsuitdaging, maar brengt ook aanzienlijke kosten met zich mee voor de samenleving. Volgens onderzoek kosten musculoskeletale pijnklachten bijna 5 miljard euro per jaar. Het beleid moet dus voldoende aandacht hebben voor preventie en vroegtijdige behandeling.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW AMÉLIE PANS

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende de inclusie van lgbtqia+- personen in rusthuizen.

Mevrouw Amélie Pans (MR) *(in het Frans).*- Uit recente getuigenissen is gebleken hoe lgbtqia+-senioren hun verhuizing naar een rusthuis ervaren. Sommigen zijn bezorgd over het oordeel van hun medebewoners en gaan zelfs zover om hun seksuele geaardheid, hun genderidentiteit of aspecten van hun levensloop voor zich te houden.

Hebt u een overzicht van de moeilijkheden die lgbtqia+-senioren in Brusselse ziekenhuizen ondervinden? IJveren het Brussels Gewest en lgbtqia+-organisaties samen voor bewustmaking in rusthuizen?

Steunt u de bewustmaking en opleiding van het personeel en de directie van rusthuizen? Zijn er contacten met andere beleidsniveaus om de goede praktijken in bepaalde Brusselse instellingen te delen?

rencontrées par les seniors LGBTQIA+ dans les maisons de repos bruxelloises ?

Existe-t-il des collaborations entre la Région bruxelloise et les acteurs associatifs spécialisés dans l'inclusion des personnes LGBTQIA+, notamment en vue de sensibiliser les établissements qui accueillent des seniors ?

La thématique de l'inclusion des personnes LGBTQIA+ âgées est-elle intégrée dans les politiques régionales d'égalité des chances ou dans les plans bruxellois de lutte contre les discriminations ?

Soutenez-vous des actions de sensibilisation et de formation destinées au personnel et aux directions des maisons de repos afin de promouvoir un environnement respectueux et inclusif pour tous les résidents ?

Enfin, des échanges ont-ils lieu avec les autres niveaux de pouvoir compétents dans le but d'encourager la diffusion des bonnes pratiques observées dans certains établissements bruxellois ?

1229 **M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.**- Votre question orale porte sur un enjeu essentiel : garantir à chaque personne âgée, y compris LGBTQIA+, un cadre de vie respectueux, digne et inclusif au sein des maisons de repos.

Iriscare ne relève aucun retour du terrain concernant d'éventuelles discriminations visant particulièrement les personnes LGBTQIA+ âgées dans les établissements bruxellois. Cela ne signifie évidemment pas que cette réalité n'existe pas. C'est pourquoi des mécanismes de signalement sont en place. Ainsi, les résidents, leur famille ou leur représentant peuvent introduire une plainte auprès du service de médiation d'Iriscare. Chaque signalement est analysé avec sérieux et, en cas de suspicion de situation grave, des inspections sont immédiatement organisées. Le cas échéant, des mesures peuvent être prises, allant de l'accompagnement à des sanctions administratives, voire à des procédures de refus, de suspension ou de retrait de l'agrément de l'établissement.

S'agissant des collaborations avec le secteur associatif, des initiatives existent. Ainsi, Iriscare a diffusé auprès des maisons de repos des outils développés par les RainbowAmbassadors, notamment un dépliant de sensibilisation et un livret d'exposition consacrés aux seniors LGBTQIA+. Le site d'Iriscare met également à disposition des professionnels une boîte à outils incluant ces ressources. Cette collaboration traduit notre volonté de relayer les expertises de terrain tout en respectant les modalités d'intervention souhaitées par les associations elles-mêmes.

En outre, s'agissant de l'inscription de cette thématique dans les politiques publiques, la lutte contre les discriminations, y compris celles fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, constitue une priorité du Collège réuni. L'ordonnance du 30 juin 2022 visant à promouvoir la diversité dans les services

De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Iriscare beschikt niet over een overzicht van gevallen van discriminatie waarmee lgbtqia+-senioren in de Brusselse rusthuizen te maken krijgen, wat niet betekent dat die er niet zijn. Bewoners, hun familie of vertegenwoordigers kunnen klacht indienen bij de ombudsdienst van Iriscare. Ernstige toestanden leiden tot onmiddellijke inspecties en eventueel maatregelen.*

Er wordt wel degelijk samengewerkt met het middenveld. Iriscare heeft bijvoorbeeld de tools van RainbowAmbassadors verspreid in de rusthuizen. Op hun website staat ook een toolbox voor rusthuiswerkers.

De strijd tegen discriminatie is trouwens een prioriteit van het Verenigd College, zoals onder meer blijkt uit de diversiteitsordonnantie van 30 juni 2022, die voorziet in preventie en sancties in geval van discriminatie en in diversiteitsplannen.

et les institutions relevant de la Cocom en est une illustration. Elle prévoit des mécanismes de prévention et des sanctions en cas de discrimination, ainsi que l'élaboration de plans de diversité dans l'ensemble des institutions concernées. Ces instruments constituent des leviers importants pour favoriser l'inclusion des personnes âgées LGBTQIA+ dans les maisons de repos.

1231 Concernant la sensibilisation et la formation, des avancées concrètes ont été intégrées dans le cadre réglementaire. Les normes d'agrément des maisons de repos ont été adaptées afin d'y inscrire explicitement les principes de respect de la diversité, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ainsi que de la vie affective et sexuelle des résidents. Les établissements doivent également prévoir des procédures de gestion des plaintes, incluant les cas de discrimination.

Par ailleurs, la formation continue du personnel comprend des modules obligatoires relatifs à la bientraitance et à la diversité. Ensuite, des initiatives de terrain telles que les journées d'échange organisées avec la Fondation Roi Baudouin contribuent à renforcer ces mêmes compétences.

Concernant la diffusion des bonnes pratiques, le gouvernement bruxellois a pris acte le 23 avril dernier de l'évaluation des plans d'action régionaux en matière d'égalité des chances. Ces travaux constituent une base essentielle pour poursuivre les échanges entre les niveaux de pouvoir et renforcer la cohérence des politiques menées en faveur de l'inclusion.

En conclusion, si des efforts sont déjà en cours, nous restons pleinement mobilisés afin de garantir que chaque personne âgée, quelle que soit son orientation ou son identité, puisse vivre dans un environnement sûr, respectueux et inclusif. Cela passe par des outils réglementaires, par des collaborations renforcées et par une vigilance constante sur le terrain.

1233 **Mme Amélie Pans (MR).** - J'entends que les règlements ont été adaptés dans les établissements. Bien entendu, il ne s'agit que d'écrits et de règlements.

J'entends aussi que vous n'avez pas de retours ni de statistiques concernant les plaintes directes. Vous l'avez dit vous-même : cela ne signifie pas que cela n'arrive pas. Je pense qu'il s'agit d'un point de vigilance : une personne LGBTQIA+ qui avance en âge ne devrait pas avoir à se cacher à nouveau en entrant dans une institution. Il faut une réflexion sur ce sujet.

À Woluwe-Saint-Lambert, il existe une belle colocation pour personnes âgées appelée Antenne Andromède, qui permet d'éviter l'entrée en maison de repos de ce public. J'ai parlé aux responsables des Grands Carmes, qui se disent prêts à développer un projet de colocation pour les personnes âgées LGBTQIA+, afin qu'elles puissent rester dans un environnement où elles ne doivent pas cacher leur orientation sexuelle.

Wat de bewustmaking betreft, het reglementair kader legt nu expliciet op dat er respect moet worden getoond voor diversiteit, inclusief de seksuele voorkeur, genderidentiteit en het liefdesleven van de bewoners.

De bijscholing van het personeel belicht ook de principes van menswaardige behandeling en diversiteit. In samenwerking met de Koning Boudewijnstichting worden er vormingsdagen georganiseerd om die competenties nog te verdiepen.

De Brusselse regering heeft op 23 april akte genomen van de evaluatie van de gewestelijke actieplannen voor gelijke kansen en zal daarmee rekening houden in het beleid.

Er worden dus al inspanningen geleverd, maar we blijven werken aan een veilige omgeving voor elke senior, ongeacht zijn seksuele voorkeur of identiteit.

Mevrouw Amélie Pans (MR) *(in het Frans).* - Ik neem er akte van dat het reglementair kader is aangepast, al blijft dat een papieren ingreep.

U hebt geen lijst met klachten, maar we moeten waakzaam blijven. Het is uit den boze dat een lgbtqia+-senior weer in de kast moet kruipen na een verhuis naar het rusthuis. Met een beetje creativiteit kunnen we de levensomstandigheden van oudere lgbtqia+-ers verbeteren.

- Het incident is gesloten.

Il faut des pistes de réflexion en ce sens. Un peu de créativité et d'intelligence collective peuvent améliorer la condition de vie des personnes âgées LGBTQIA+.

- *L'incident est clos.*