

**VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

INTEGRAAL VERSLAG VAN DE INTERPELLATIES EN DE VRAGEN

**COMPTE RENDU INTÉGRAL DES INTERPELLATIONS ET
DES QUESTIONS**

COMMISSIE VOOR DE GEZONDHEID EN BIJSTAND AAN PERSONEN

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'AIDE AUX PERSONNES

VERGADERING VAN DONDERDAG 10 OKTOBER 2024

RÉUNION DU JEUDI 10 OCTOBRE 2024

VERSLAG ZONDER VERTALING

Nog niet goedgekeurd door de sprekers.
Niet citeren zonder de bron te vermelden.

COMPTE RENDU SANS TRADUCTION

Non encore approuvé par les orateurs.
Ne pas citer sans mentionner la source.

Voorzitterschap: mevrouw Celia Groothedde, voorzitter.

[105]

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME GLADYS KAZADI

À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET À M. ALAIN MARON, MEMBRES DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,

concernant la crise financière des hôpitaux publics bruxellois.

[107]

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).- La situation financière déficitaire des hôpitaux publics bruxellois est passée d'inquiétante à très critique. Le dernier rapport du commissaire aux comptes fait état d'une crise financière sévère qui touche les hôpitaux IRIS et révèle, pour l'année 2023, une perte courante de 69 millions d'euros. Cette situation sans équivoque inquiète vivement mon groupe.

Sous la dernière législature particulièrement, les hôpitaux publics bruxellois ont accumulé des déficits financiers importants et des dettes considérables. Ces difficultés financières ont conduit à des réductions de personnel, des fermetures de services et des retards dans les soins, compromettant ainsi les missions essentielles de ces établissements.

Le déficit cumulé, qui se chiffre désormais à plusieurs centaines de millions d'euros, met en lumière une gestion financière critique et une inadéquation des financements alloués par rapport aux besoins réels de ces hôpitaux publics.

Je tiens à souligner que ce manque de fonds affecte non seulement les infrastructures hospitalières, mais également le moral et les conditions de travail du personnel hospitalier. Cette situation se trouve en outre exacerbée par une demande croissante de soins de santé, notamment en raison du vieillissement de la population et des besoins spécifiques de certains groupes vulnérables.

Comme vous le savez, Les Engagés défendent un accès équitable et de qualité aux soins de santé pour toutes et tous. Il n'est pas question pour nous que la santé publique soit compromise. Des solutions durables s'imposent pour assurer la pérennité des services de santé. Cette crise financière coïncide avec une demande accrue pour des services de santé, ajoutant une pression supplémentaire sur des ressources déjà limitées.

Pouvez-vous détailler l'ampleur des déficits financiers des hôpitaux publics bruxellois, en incluant les montants spécifiques des dettes et des retards de paiement actuels envers les fournisseurs ?

Quelles mesures le Collège réuni a-t-il mises en place pour résorber ces déficits ?

Pouvez-vous nous fournir des informations plus précises sur les incidences opérationnelles de cette crise financière, notamment en ce qui concerne les fermetures de services, les réductions de personnel et les retards dans les soins aux patients ?

Quelles initiatives ont été prises pour soutenir le personnel de santé face à cette crise ?

Où en est la mise en place du groupe de travail décidée en février 2024 ? Un mémorandum devait formuler des propositions pouvant être intégrées à un prochain accord de majorité.

Enfin, quels engagements avez-vous pu obtenir du gouvernement fédéral pour pallier le déficit de financement des hôpitaux publics bruxellois ?

[109]

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Le secteur hospitalier est sous pression à cause d'un sous-financement structurel historique qui n'est plus en adéquation avec les dynamiques économiques actuelles des hôpitaux. Le financement est globalement similaire, qu'il s'agisse d'un hôpital privé ou d'un hôpital public.

En 2020 et 2021, la pandémie de Covid-19 a encore fragilisé les hôpitaux. Selon l'étude annuelle MAHA de Belfius relative aux comptes 2022, plus de la moitié des hôpitaux belges étaient en perte et 84 % des hôpitaux généraux avaient un résultat d'exploitation inférieur à 1 % du chiffre d'affaires. Cela constitue un signal d'alarme pour la viabilité d'une institution.

En 2022 et 2023, les institutions hospitalières ont dû faire face à l'inflation et à la crise de l'énergie qui a fait exploser leurs dépenses de fonctionnement. Cette augmentation n'a pu être absorbée par une indexation des recettes, plus partielle et plus tardive.

L'activité peine à retrouver son niveau d'avant la pandémie, dans un contexte où des lits d'hospitalisation sont fermés et où la capacité de prise en charge des patients est réduite. Cette situation résulte non de problèmes financiers, mais d'une pénurie de personnel de soins particulièrement marquée en Région de Bruxelles-Capitale.

En outre, comme toutes les grandes villes, Bruxelles accueille une concentration de patients en situation précaire qui engendrent des surcoûts hospitaliers parfois importants, sans que le financement de leur profil socioéconomique soit pris en compte au niveau du financement. Les hôpitaux qui les soignent, comme le CHU Saint-Pierre ou la clinique Saint-Jean, sont donc poussés à prendre plus de risques financiers.

[111]

Par ailleurs, les communes et CPAS bruxellois ont confié à leurs hôpitaux publics des missions spécifiques qui ne relèvent pas de la mission générale de soins allouée à tous les hôpitaux en Belgique et qui sont qualifiées de services d'intérêt économique général (SIEG).

Depuis 2012, la Région intervient dans le déficit des communes dites « hospitalières », autrement dit des communes dont le CPAS est actionnaire dans les hôpitaux, et ce à raison d'un plafond de 10 millions d'euros par an, pour autant qu'elles puissent démontrer que leurs hôpitaux ont bien dû faire face à des frais supplémentaires liés à ces missions SIEG. Sont considérés comme missions SIEG la prise en charge des publics qui relèvent des CPAS, le maintien d'une offre hospitalière multisite, le statut public du personnel ainsi que l'accessibilité garantie aux soins sans discrimination.

En 2023, l'intervention précitée de 10 millions d'euros n'a permis de couvrir que 22 % des dépenses occasionnées par ces missions spécifiques, dont l'essentiel est dû à la cotisation de responsabilisation pension en raison du statut public du personnel et aux charges engendrées par l'accessibilité aux soins sans

discrimination. Il va sans dire que ce montant alloué aux missions SIEG, qui relève du ministre chargé des Pouvoirs locaux, aurait dû être augmenté. Des pistes avaient d'ailleurs été envisagées par le gouvernement sortant.

Par ailleurs, non seulement le financement fédéral relatif à la prise en charge des patients dits indigents se révèle insuffisant mais, en outre, le budget existant est distribué selon des clés de répartition qui défavorisent les hôpitaux accueillant le plus de patients indigents.

Les montants des cotisations de responsabilisation pension des statutaires ont explosé au cours de ces dernières années, ce qui fait peser une lourde charge sur les finances communales.

Vu le financement fédéral des hôpitaux, qui relève avant tout de l'autorité fédérale, la Région de Bruxelles-Capitale a adressé un courrier au ministre Vandembroucke pour attirer son attention sur les difficultés financières auxquelles sont confrontés les hôpitaux publics. Dans ce courrier, plusieurs points ont été abordés :

- la charge financière des pensions ;
- le soutien financier aux hôpitaux accueillant un public en difficulté ;
- le soutien aux services universitaires ;
- la réforme du financement hospitalier en préparation ;
- l'année de référence pour financer les activités et lits hospitaliers justifiés ;
- la reconversion des lits aigus C-D en lits de gériatrie, de revalidation et de psychiatrie ;
- les efforts fédéraux pour remédier aux crises énergétique et informatique ;
- et la mise en place d'un plan d'attractivité et de rétention infirmier.

[113]

En l'absence de réaction du ministre fédéral sur ces points, nous avons finalement inscrit ce dossier à l'ordre du jour d'une réunion de la conférence interministérielle de la Santé publique. Le ministre fédéral a alors promis que l'État fédéral apporterait une solution plus globale, non limitée aux hôpitaux publics, en déployant d'importants moyens budgétaires. Cependant, je constate que le budget 2024 du gouvernement fédéral ne prévoit pas de moyens supplémentaires à cet effet. Par ailleurs, une réforme du financement des hôpitaux est en cours afin de mettre fin à l'inflation des prix des prestations médicales. Au-delà de ces promesses, nous n'avons pas obtenu de réelle réponse.

Plusieurs partis sont impliqués dans des négociations au niveau fédéral en vue de constituer un gouvernement « Arizona ». Bien que j'aie des doutes, j'ose espérer que des réponses viendront de ce côté-là.

Nonobstant ces difficultés, l'emploi dans les hôpitaux publics est resté stable et les services continuent de fonctionner, malgré un manque de personnel infirmier qui entraîne la fermeture de certains lits.

Au niveau régional, une note a été examinée, à mon initiative, au début du mois de février, par le Collège réuni. Celle-ci dresse un état de la situation financière et stratégique des hôpitaux publics et charge IRIS-faîtière de créer un groupe de travail en vue de formuler des propositions sur l'ensemble de ces questions. Ces propositions pourraient ensuite être reprises dans un futur accord de majorité régional et permettre à la Région de promouvoir certaines solutions.

Ce groupe a été mis en place et travaille à l'élaboration d'une stratégie bruxelloise hospitalière. Il est chargé de mener une réflexion visant à définir la place des hôpitaux publics bruxellois dans le paysage hospitalier, de manière à garantir à la population bruxelloise un accès permanent à des services hospitaliers de qualité et de proximité ainsi qu'une offre cohérente avec le reste de l'offre de services socio-sanitaires, notamment de première ligne.

Des réunions préparatoires ont déjà eu lieu et leurs résultats devront être transmis aux négociateurs, dont je ne fais pas partie. Je vous invite donc à vous adresser à eux.

Selon moi, il faut continuer à plaider, avec l'ensemble des fédérations hospitalières concernées, auprès du gouvernement fédéral afin que l'impasse du financement des pensions des statutaires puisse être réglée d'urgence entre l'État fédéral et la Région bruxelloise. Des solutions ont été mises en place en Flandre. Bien qu'elles aient un certain coût pour les Régions, elles constituent une formule gagnant-gagnant entre les niveaux fédéral et régional. C'est la voie qu'il y a lieu de suivre.

[115]

Sur la base des travaux du groupe de travail, il convient d'établir - pour 2026 au plus tard - un plan directeur relatif au déploiement et au maintien de l'offre hospitalière publique sur le territoire bruxellois. Ce faisant, il faudra veiller à garantir l'accès à des services hospitaliers de qualité et de proximité ainsi que l'articulation avec la première ligne de soins. De même, il conviendra de garder à l'esprit les objectifs stratégiques généraux d'offre social-santé à Bruxelles tels que décrits dans le plan social-santé intégré.

Troisièmement, il faut maintenir les obligations liées au statut public des hôpitaux - les obligations de service d'intérêt économique général (SIEG) -, de même que réévaluer et accroître les moyens alloués aux missions SIEG, qui n'ont pas été indexés depuis 2012.

Enfin, le mode de financement général des hôpitaux dissuade - voire empêche - ceux-ci de se positionner comme complémentaires dans l'offre de services à la population. Ce système de concurrence est arrivé en bout de course, car il pousse nos hôpitaux à faire un peu de tout, tout en les sanctionnant quand ils n'exercent pas suffisamment d'activités dans chacun de leurs services.

Le gouvernement devrait donc, selon moi, réfléchir à la création d'une seule entité juridique « hôpital public bruxellois ». Je ne parle pas ici de réseaux ou de groupements, mais bien d'une entité juridique qui couvrirait l'ensemble des sites actuels. Cela permettrait d'optimiser non seulement l'utilisation des fonds alloués, mais aussi les financements proprement dits.

Je pense également que, dans un premier temps, il faudrait envisager une démutualisation de tout ou partie des services de support et entreprendre des actions pour accroître l'assiette de solidarité qui prend en charge les déficits des hôpitaux.

[117]

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).- Vous avez mentionné la pénurie de personnel soignant, mais nous nous trouvons face à un cercle vicieux : le personnel est mis sous pression en raison de cette crise, ce qui mettra encore davantage de soignants hors d'état de travailler.

Je me réjouis que vous fournissiez quelques pistes, mais j'estime que vous auriez pu être plus proactif. La sensibilisation assurée par le niveau fédéral aurait pu être renforcée.

Avez-vous une idée de la date à laquelle le groupe de travail pourra présenter un rapport finalisé contenant des recommandations ? Cela permettrait d'avancer par rapport à cette crise qui affecte non seulement la qualité des soins apportés aux patients, mais aussi les conditions dans lesquelles travaille le personnel soignant, au cœur de notre système de santé.

[121]

[123]

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

Mevrouw Celia Groothedde (Groen).- De vorige regeerperiode was een zeer bijzondere regeerperiode. Terwijl ik in het Vlaams Parlement de verschillende coronagolven volgde, hield ik in de gaten hoe het Brussels Gewest de crisis aanpakte.

Als het ging over de opvang van kwetsbare personen was er een hemelsbreed verschil tussen Vlaanderen en Brussel. Het Brussels Gewest leverde heel veel inspanningen voor een erg kwetsbare bevolkingsgroep. Het grote aantal personen dat op straat leefde of zich in een kwetsbare situatie bevond en aangepaste hulp kreeg, nam ik heel vaak als voorbeeld in mijn discussies met voormalig Vlaams minister van Volksgezondheid Beke, die uiteindelijk naar aanleiding van de kinderopvangcrisis moest aftreden.

Het Brussels Gewest kreeg niet alleen te maken met de corona- en inflatiecrisis, maar ook met een historische onderfinanciering door de federale overheid, die al voor de vorige regeerperiode begon. Ook voor zijn functie als hoofdstad en andere functies ontving het gewest te weinig middelen. Het is dan ook niet onlogisch dat problemen op het gebied van zorg en welzijn, die zich in heel België voordoen, in het Brussels Gewest het scherpst tot uiting komen. Dat heeft mee te maken met het feit dat er zeer veel personen uit de andere gewesten naar Brussel komen om te werken.

Als Brusselaar heb ik de belangen van de Brusselaars in het Vlaams Parlement verdedigd. Vlaanderen heeft echter actief geprobeerd om personen die in Brussel gingen werken, in Vlaanderen te houden om daar het tekort in de zorg- en welzijnssector op te vangen. Op een markt waarin er een tekort bestond, was er dus sprake van concurrentie tussen overheden.

Ik wil van de gelegenheid gebruikmaken om de personen die in Brussel in de zorg- en welzijnssector werken, hartelijk te danken. De ziekenhuizen en andere zorg- en welzijnsorganisaties die zich bekommeren om kwetsbare bevolkingsgroepen, kosten veel geld, maar ze besparen de overheid ook heel wat door die op te vangen. Wat als ze al die personen met psychische problemen of zonder verblijfsvergunning niet zouden helpen?

[127]

Wanneer vond de interministeriële conferentie plaats? Wanneer deed de federale minister de belofte meer middelen uit te trekken?

Ik roep de collega's van de partijen die aan de federale onderhandelingstafel zitten, met aandrang op om de Brusselse belangen in dezen te verdedigen. Sommige problemen worden immers veroorzaakt door de federale overheid. Niet alleen geeft ze Brussel structureel te weinig middelen, maar ze leeft ook de asiel- en migratiewetgeving niet na. Dat zadelt de zorg- en welzijnssector en de ziekenhuizen op met hoge bijkomende kosten, terwijl die met complexere problematieken geconfronteerd worden dan de rest van het land.

Ik roep er met klem toe op dat de asiel- en migratiewetgeving eindelijk nageleefd wordt, want nu wordt het Brussels Gewest gebruikt om problemen op te lossen die ontstaan doordat de federale overheid zich niet houdt aan internationale en nationale wetgeving.

Dat is wel het laatste wat onze ziekenhuizen, die altijd al te weinig middelen kregen en zeer grote inspanningen hebben moeten leveren, op dit moment nodig hebben. Dat zal de vele andere problemen waar ze mee te kampen hebben, zeker niet verlichten.

[129]

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

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je n'ai pas en tête la date des conférences interministérielles en question. De plus, le gouvernement étant en affaires courantes, certaines personnes qui suivaient les dossiers ont quitté les cabinets ministériels.

Cela dit, j'y ai évoqué deux éléments importants, à commencer par la problématique du financement des hôpitaux publics, bruxellois en particulier, et des modèles de financement. J'ai présenté des exemples très concrets, dont le rapport MAHA de Belfius, pour faire comprendre aux autorités fédérales qu'il y avait un réel problème. Les modèles de financement arrivent dans une impasse. Les autorités fédérales réfléchissent donc à une modification de ces modèles de financement.

Mon administration a pointé des caractéristiques bruxelloises, comme vous y avez fait allusion. Certaines se retrouvent parfois dans d'autres grandes villes, wallonnes et flamandes, mais d'autres sont plus spécifiques. Force est de constater que lorsque seule Bruxelles est concernée, cela intéresse beaucoup moins le ministre fédéral de la Santé.

Le deuxième point évoqué concerne le personnel infirmier. Je suis d'accord avec Mme Kazadi pour dire que le problème est réel, là aussi. Un plan d'attractivité et de rétention est nécessaire. Plusieurs mesures très concrètes ont été proposées, qui dépassent la question du salaire. Des propositions sont sur la table. Très modestement, dans le cadre de la législation bruxelloise sur l'agrément des hôpitaux, j'ai soutenu la représentation du personnel infirmier par le biais de conseils infirmiers. Le fait que ce dernier ait davantage son mot à dire dans le fonctionnement de l'hôpital est, selon moi, un élément d'un plan d'attractivité et de rétention.

J'ai constaté une levée de boucliers de la part d'autres acteurs, notamment les directions hospitalières et les syndicats traditionnels, très peu présents dans les hôpitaux. Les syndicats infirmiers, qui y sont fortement représentés, étaient extrêmement favorables à l'idée. Les syndicats traditionnels y étaient opposés pour des raisons qui m'échappent. Les directions, quant à elles, l'étaient pour des raisons de principe.

[133]

Ces préoccupations ont été relayées politiquement, de sorte que nous n'avons pas pu avancer, mais je continue à penser qu'il s'agit d'une bonne idée. Il existe à ce sujet une abondante littérature internationale contenant des exemples intéressants sur la participation des infirmières et infirmiers au fonctionnement des hôpitaux ainsi que sur les nombreux effets positifs de cette participation.

- *L'incident est clos.*

[137]

QUESTION ORALE DE MME GLADYS KAZADI

À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET M. ALAIN MARON, MEMBRES DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,

concernant les soins de santé mentale pour les demandeurs d'asile.

[139]

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).- Un récent rapport du Conseil supérieur de la santé met en lumière les défis importants auxquels font face les demandeurs d'asile en matière de santé mentale. Il souligne notamment les vulnérabilités accrues de cette population, dues à des traumatismes antérieurs, à des conditions de vie précaires pendant la procédure d'asile ou encore à des obstacles significatifs à l'accès aux soins de santé mentale appropriés.

La santé publique est une priorité majeure des Engagés et, humainement, je suis particulièrement préoccupé par l'accompagnement médicosocial des demandeurs d'asile sur le territoire de notre Région. Le rapport met en avant la nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale et de renforcer le soutien psychosocial dans les centres d'accueil. Certes, la responsabilité principale de l'accueil et de l'aide psychosociale et médicale des demandeurs d'asile en Belgique repose sur le niveau fédéral, principalement à travers Fedasil et les CPAS, mais les entités fédérées ont un rôle de soutien important, notamment en matière d'intégration sociale et culturelle, ainsi que dans la fourniture de soins de santé spécialisés et de services psychosociaux.

Quelles mesures spécifiques la Commission communautaire commune a-t-elle mises en place pour assurer un accès adéquat aux soins de santé mentale pour les demandeurs d'asile présents sur notre territoire ?

Comment collabore-t-elle avec les autres niveaux de pouvoir pour garantir un soutien efficace et coordonné aux demandeurs d'asile en matière de santé mentale ?

Quels sont les dispositifs actuels pour la médiation interculturelle et l'accès aux interprètes dans les services de santé mentale destinés aux demandeurs d'asile ?

Comment la Commission communautaire commune collabore-t-elle avec les centres d'accueil et les organisations spécialisées pour garantir que les demandeurs d'asile reçoivent une assistance psychosociale adaptée dès leur arrivée et tout au long de la procédure d'asile ?

Existe-t-il des partenariats spécifiques avec des organisations non gouvernementales ou des institutions académiques pour développer des programmes de soutien psychologique adaptés aux besoins des demandeurs d'asile, en particulier pour les groupes les plus vulnérables (femmes, enfants, personnes LGBTQIA+, etc.) ?

[141]

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- L'explosion du nombre de personnes sans abri ou en errance souffrant de graves troubles de santé mentale engendre une problématique très complexe. Les solutions qui doivent être apportées au problème doivent être multiples, transversales et variées.

Vous m'interrogez sur les soins de santé mentale pour les demandeurs de protection internationale. Vous n'ignorez pas que ce public relève de la responsabilité de l'État fédéral et de la secrétaire d'État à l'Asile, Mme de Moor, qui exerce la tutelle sur l'agence Fedasil. Celle-ci est chargée du gîte, du couvert et de l'accompagnement de ce public, en ce compris la santé somatique et mentale.

Nous déplorons que, depuis plus de deux ans, Mme de Moor ne garantit plus la prise en charge immédiate des demandeurs de protection internationale, et des hommes seuls en particulier. Elle les laisse en errance, principalement dans les rues bruxelloises. Ils sont ainsi plusieurs milliers demandeurs à ne pas être pris en charge.

Une convention a été conclue entre l'État fédéral et la Région bruxelloise en vue d'une prise en charge intermédiaire de ce public de manière à pallier le délai de prise en charge. Ce « Brussels Deal » est plafonné à une capacité de 2.000 bénéficiaires, ce qui ne représente que la moitié des besoins. Il couvre le gîte, le couvert et l'accessibilité aux soins de santé somatique et mentale. Le ministre-président étant responsable de ce public, je vous lis ici la réponse que son cabinet m'a transmise.

[143]

La Région de Bruxelles-Capitale a pris plusieurs mesures pour répondre aux besoins de soins en santé mentale des demandeurs d'asile. L'une des initiatives majeures est le hub humanitaire, un consortium d'organisations humanitaires financé par la Région bruxelloise depuis 2018. Celui-ci offre un service médical, y compris des consultations psychologiques gratuites, aux demandeurs d'asile et aux personnes migrantes. En 2023, il a effectué 649 consultations en santé mentale, dont 80 % concernaient des demandeurs de protection internationale et 9 %, des femmes. Ce dispositif est essentiel pour les demandeurs d'asile, qui vivent souvent dans des conditions précaires, parfois en rue ou dans des squats.

Par ailleurs, le Refugee Medical Point, un centre médical géré par la Croix-Rouge de Belgique en collaboration avec Fedasil, propose des consultations psychologiques et psychiatriques gratuites aux demandeurs de protection internationale. En 2023, il a tenu 371 consultations psychologiques. Destiné principalement aux demandeurs sans hébergement, il joue un rôle crucial en garantissant un accès bas seuil et inconditionnel aux soins.

La Région travaille avec le gouvernement fédéral dans le cadre du Brussels Deal, qui prévoit 2.000 places d'accueil supplémentaires. Ces centres d'accueil offrent un accès aux soins médicaux et psychologiques, ainsi qu'à des interprètes et à des médiateurs interculturels. Le Refugee Medical Point illustre également cette collaboration en tant que relais entre les services de santé de première ligne et les structures d'accueil fédérales.

L'importance de la médiation interculturelle est largement reconnue dans les dispositifs de santé mentale. Le hub humanitaire, par exemple, fournit des services de traduction dans des langues parlées par les bénéficiaires afin de s'assurer que les demandeurs d'asile reçoivent des soins appropriés. De plus, au Refugee Medical Point, une équipe de médiateurs culturels accompagne les bénéficiaires tout au long de leur parcours, ce qui leur garantit une prise en charge dans leur langue maternelle et la compréhension des procédures administratives.

Le hub humanitaire collabore avec plusieurs organisations, dont des hôpitaux publics, pour fournir un soutien psychosocial adapté aux demandeurs d'asile dès leur arrivée. Il offre une large gamme de services, notamment des consultations médicales et psychologiques, tout en facilitant l'accès à des soins continus grâce à un réseau d'organisations partenaires.

Le Refugee Medical Point travaille, par ailleurs, en réseau avec d'autres acteurs de la santé à Bruxelles (Médecins du monde, centre Athéna et Cover). Cette coordination permet de renforcer la complémentarité des services offerts aux demandeurs d'asile et d'améliorer les trajets de soins, en particulier dans les cas nécessitant un suivi de santé mentale ou une orientation vers des soins spécialisés.

Concernant le soutien apporté aux groupes vulnérables, le projet Cover, par exemple, financé par vivalis.brussels, offre aux personnes en hébergement d'urgence, en rue ou en squat une aide sociosanitaire axée sur les besoins en santé mentale.

Enfin, des organisations, comme la Rainbowhouse Brussels, soutiennent les groupes vulnérables, tels que les personnes LGBTQIA+, en les orientant vers des services psychologiques adaptés.

[147]

- *L'incident est clos.*

[151]

QUESTION ORALE DE MME JOSIANE DOSTIE

À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET À M. ALAIN MARON, MEMBRES DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,

concernant les effets potentiels, sur les CPAS bruxellois, de la limitation des allocations de chômage dans le temps.

[153]

Mme Josiane Dostie (PTB).- Nous avons appris que les partis qui négocient la formation du futur gouvernement fédéral envisagent d'introduire une mesure qui limiterait la durée des allocations de chômage à deux ans. Une telle réforme, si elle venait à être adoptée, aurait de fortes répercussions sociales.

En effet, au terme de cette période de deux ans, les personnes concernées se retrouveraient dans une situation de grande précarité, leur seul recours étant alors de solliciter une aide auprès du CPAS de leur commune. Cette mesure pourrait entraîner une augmentation significative des demandes d'allocations sociales auprès des CPAS bruxellois et avoir des conséquences désastreuses, tant sur le plan financier que sur le plan de la charge de travail du personnel de ces institutions, qui est déjà débordé. En outre, les bénéficiaires pourraient être confrontés à une dégradation de la qualité de l'accompagnement et des services offerts.

Quelles conséquences financières cette mesure fédérale pourrait-elle avoir pour les CPAS des communes bruxelloises ? Avez-vous consulté les CPAS ou interpellé les négociateurs fédéraux sur ce point ?

Le personnel des CPAS bruxellois est déjà souvent en sous-effectif et fait face à une surcharge de travail considérable. Quelles mesures avez-vous prises pour garantir un soutien adéquat aux travailleurs sociaux confrontés à un afflux de dossiers supplémentaires ?

Avez-vous dégagé des moyens supplémentaires pour permettre aux CPAS de continuer à assurer un suivi de qualité des bénéficiaires au cas où cette réforme serait effectivement mise en œuvre ?

Enfin, comment comptez-vous assurer que les citoyens bruxellois les plus précarisés ne se retrouvent pas dans une situation de non-recours aux droits ou de marginalisation, face à une complexification croissante des démarches administratives au sein des CPAS ?

[155]

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Avant de vous répondre, un bref historique et une mise en contexte s'imposent.

Pour rappel, plusieurs transferts maladroits d'un nouveau public de l'ONEM vers les CPAS ont eu lieu à la suite des dernières réformes, des plans d'activations et de la dégressivité accrue des allocations de chômage depuis 2012. Les sources de ces transferts sont :

- la limitation dans le temps des allocations d'insertion à maximum trois ans pour les jeunes chômeurs de longue durée ;
- l'allongement du stage d'insertion professionnelle ;
- le durcissement des conditions d'âge et de diplôme pour bénéficier des allocations d'insertion ;
- la diminution du complément chômage pour les travailleurs à temps partiel ;
- les exclusions du chômage dans le cadre des contrôles d'activation ;
- la dégressivité accrue des allocations de chômage.

De 2012 à 2023, le pourcentage de chômeurs complets indemnisés a tendance à diminuer, alors que le nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale a, quant à lui, tendance à augmenter. La baisse (- 75 % entre 2013 et 2023) du nombre de bénéficiaires de l'allocation de chômage ou d'insertion parmi les jeunes adultes de 18 à 24 ans est contrebalancée par une hausse du nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale au sein du même groupe(+ 80 % entre 2013 et 2023).

La FGTB, le Collectif solidarité contre l'exclusion, la Fédération des CPAS bruxellois et les CPAS ont réalisé plusieurs estimations de l'incidence potentielle de la limitation à deux ans des allocations de chômage dans la Région. À ce stade, ces estimations restent générales, en l'absence d'informations plus détaillées sur les modalités de cette réforme fédérale, pour autant qu'elle ait lieu. Les évaluations portent plus précisément sur des situations de vie des chômeurs de longue durée ou sur le taux de recours ou de non-recours auprès des CPAS. Ces chiffres sont donc à examiner avec prudence.

[157]

Si les réformes annoncées par la future coalition MR, Les Engagés et N-VA deviennent réalité, le nombre de bénéficiaires bruxellois du revenu d'intégration sociale (RIS) pourrait passer de 46.707 à plus de 72.000, soit une augmentation de 55,56 %.

Une évaluation plus détaillée devrait être réalisée afin d'estimer les ressources supplémentaires nécessaires en personnel (assistants sociaux, travailleurs de deuxième ligne, etc.). L'administration a calculé que, pour accueillir le nombre de nouveaux bénéficiaires du RIS, les CPAS devraient engager entre 250 et 300 assistants sociaux de première ligne supplémentaires, ce qui représente un surcoût de 15 à 18 millions d'euros. À cela s'ajoutera également le coût des infrastructures supplémentaires nécessaires (bureaux et matériel).

Par ailleurs, comme vous le savez, l'État fédéral ne finance que partiellement le RIS. Dans la Région bruxelloise, quatorze des dix-neuf communes bénéficient de taux d'intervention financière fédérale de 70 %, mais certaines communes sont soumises à un taux de remboursement de 65 % et d'autres de 55 %. En tout état de cause, le surcoût pour les CPAS, et donc pour les communes elles-mêmes, est estimé à près de 100 millions d'euros, à ajouter aux 15 à 18 millions d'euros pour les assistants sociaux et aux coûts d'infrastructures.

Il convient de prendre ces chiffres avec prudence étant donné qu'ils sont issus d'évaluations de réformes qui n'existent pas encore. Ces données figuraient dans une note de travail. Toutefois, il semble que les négociateurs chargés de constituer un gouvernement fédéral souhaitent aller dans cette direction. Une telle décision signifierait un report de charges considérable vers les communes, et une catastrophe sociale et budgétaire pour les CPAS et les communes de la Région bruxelloise. Il appartient aux négociateurs d'agir en connaissance de cause et d'imaginer un certain nombre de solutions.

[159]

Mme Josiane Dostie (PTB).- Mon groupe est préoccupé par les projets du MR et des Engagés au niveau fédéral. Les mesures annoncées nous laissent craindre une vraie boucherie sociale. Vous pouvez compter sur le PTB pour combattre toutes les mesures antisociales de la coalition Arizona. Nous serons aux côtés des usagers et du personnel des CPAS.

- *L'incident est clos.*

[163]