

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

**Commissions réunies de la santé et des
affaires sociales**

—

**RÉUNION DU
JEUDI 28 JANVIER 2010**

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

**Verenigde commissies voor de
gezondheid en voor de sociale zaken**

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 28 JANUARI 2010**

—

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 du service des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

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 dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

SOMMAIRE**INHOUD**

<p>INTERPELLATION 5</p> <p>- de Mme Dominique Braeckman 5</p> <p>à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>à Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes et la Fonction publique,</p> <p>et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>concernant "les personnes souffrant de troubles psychiques en situation de grande précarité".</p> <p><i>Discussion – Orateurs : Mme Olivia P'tito, Mme Anne Herscovici, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Dominique Braeckman.</i> 9</p>	<p>INTERPELLATIE 5</p> <p>- van mevrouw Dominique Braeckman 5</p> <p>tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>tot mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt,</p> <p>en tot mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>betreffende "de personen met psychische problemen die in bestaansonzekerheid leven".</p> <p><i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Olivia P'tito, mevrouw Herscovici, M. Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Dominique Braeckman.</i> 9</p>
---	--

QUESTION ORALE	19	MONDELINGE VRAAG	19
- de Mme Viviane Teitelbaum	19	- van mevrouw Viviane Teitelbaum	19
à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
et à Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes et la Fonction publique,		en aan mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt,	
concernant "le port de signes religieux au sein de l'administration de la Commission communautaire commune".		betreffende "het dragen van religieuze tekens binnen het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie".	

*Présidence : Mmes Fatiha Saïdi et Elke Van den Brandt, présidentes.
Voorzitterschap: mevrouw Fatiha Saïdi en mevrouw Elke Van den Brandt, voorzitters.*

INTERPELLATION

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Braeckman.

INTERPELLATION DE MME DOMINIQUE BRAECKMAN

À M. JEAN-LUC VANRAES, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

À M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "les personnes souffrant de troubles psychiques en situation de grande précarité".

Mme la présidente.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Braeckman.

Mme Dominique Braeckman.- Il s'agit d'une problématique relativement grave. Mes propos

INTERPELLATIE

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Braeckman.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW DOMINIQUE BRAECKMAN

TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

TOT MEVROUW BRIGITTE GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,

EN TOT MEVROUW EVELYNE HUYTEBROECK, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de personen met psychische problemen die in bestaansonzekerheid leven".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (in het Frans).- Volgens de vereniging Similes is 1% van

seront donc forcément réducteurs dans le cadre d'une interpellation, comme le sont les réponses qu'on peut attendre d'une institution bicommunautaire. Nous ne devons pas pour autant renoncer à débattre de cette question.

Selon l'association Similes, 1% de la population - soit 100.000 personnes en Belgique - est atteint de psychose schizophrénique, 1% de la population est atteint de maniaco-dépression, et 5% de la population - soit 500.000 personnes - sont atteints de dépression grave.

Les troubles psychiques frappent sans distinction toutes les couches de la population, mais plus particulièrement les personnes en situation de grande précarité, notamment celles vivant dans des taudis ou les personnes sans domicile fixe.

A Bruxelles, à ma connaissance, il n'y a pas eu d'enquête quantitative sur la prévalence des troubles psychiques des personnes sans-abri, néanmoins, les professionnels de la santé mentale et du social soulignent leur poids grandissant, ou leur surreprésentation. En l'absence de données statistiques bruxelloises, permettez-moi de vous livrer quelques chiffres issus de la dernière enquête de l'Observatoire du Samu social de Paris.

Les résultats de cette enquête montrent une proportion élevée de troubles psychiatriques sévères. La fréquence des troubles psychotiques est dix fois plus importante pour la population qui a été examinée que dans la population générale, et celle des troubles dépressifs quatre fois plus importante. En outre, les jeunes sont particulièrement touchés.

Les addictions concernent 29% des personnes. Un quart des personnes ayant des troubles psychiatriques sévères n'a jamais eu recours aux soins, et près des trois-quarts de celles qui ont eu un contact antérieur avec le système de soins n'étaient plus suivies au moment de l'enquête.

Ces chiffres sont énormes. Ils ne sont toutefois pas étonnants, quand on sait que la rue est productrice de souffrances et qu'elle détruit. En rue, on ne vit pas, on survit dans l'instant. L'exclusion se caractérise par la perte et l'isolement social, et

de bevolking schizofreen, 1% van de Belgen is manisch-depressief en kampt 5% van de bevolking met een ernstige depressie.

Psychische problemen treffen mensen in alle lagen van de bevolking, en met name kwetsbare groepen die in krotten wonen of dakloos zijn.

Bij mijn weten is er in Brussel nog geen studie uitgevoerd over psychische problemen bij daklozen, maar werknemers in de daklozenopvang zeggen dat zeer veel daklozen met dergelijke problemen kampen.

Uit een Franse studie blijkt dat psychosen en depressies veel vaker voorkomen bij Parijse daklozen dan bij de rest van de bevolking.

Van de Parijse daklozen heeft 29% verslavingsproblemen. Een kwart van de mensen met psychische problemen heeft nooit een beroep gedaan op hulpverlening en drie vierden van de daklozen die ooit in de psychiatrische hulpverlening zaten, maken worden niet meer gevolgd.

De cijfers zijn niet verbazingwekkend. Daklozen leven niet, ze overleven.

Toch moeten we opmerken dat daklozen vaak sterke vaardigheden ontwikkelen die ze nodig hebben om in moeilijke omstandigheden te overleven.

Het is belangrijk om zich ergens thuis te voelen. Het feit dat men over een woning beschikt waar men zich veilig voelt, versterkt het gevoel dat men bij een gemeenschap hoort.

Het volstaat echter niet om een fatsoenlijke woning te vinden. Personen die lang op straat hebben geleefd, wennen vaak moeilijk aan een gesloten ruimte. Daklozen met mentale problemen die een woning vinden, lijden vaak aan het Diogenessyndroom en stouwen hun woning vol met allerlei afval.

Wat kunnen wij doen om die personen beter te begeleiden?

génère des troubles.

Ne plongeons toutefois pas dans la caricature extrême. En effet, les professionnels de la santé mentale communautaire attirent aussi notre attention sur le fait que les personnes de la rue, même sévèrement malades, développent des compétences remarquables qui leur permettent de survivre dans un environnement particulièrement difficile.

La question du chez soi est essentielle pour tout être humain. Être en sécurité dans un logement conditionne en grande partie le sentiment d'appartenance à une communauté. L'intimité, la protection, un lieu où l'on peut se construire sont les demandes les plus régulières qui émergent des discours des personnes sans-abri.

Mais trouver un logement salubre est difficile et, de surcroît, il ne suffit pas d'avoir une clef, de pousser une porte et d'avoir un toit au-dessus de la tête pour habiter quelque part. Des personnes ayant vécu longtemps à la rue ont parfois des difficultés à s'adapter à un lieu qui leur paraît fermé.

Ces personnes, souffrant de troubles psychiques et vivant dans un logement, se trouvent parfois confrontées à ce que les professionnels de la santé mentale appellent l'incurie ou le syndrome de Diogène, à savoir un encombrement de leur lieu d'habitation par des déchets de tous ordres.

Comment faire, dès lors, pour que les personnes en situation de grande précarité souffrant de troubles psychiques soient mieux prises en charge dans la cité, et ce, qu'elles vivent à la rue ou qu'elles aient accès à un hébergement, tout en se trouvant dans des conditions de vie extrêmement précaires ? On connaît les ressources disponibles à Bruxelles, mais comment répondre malgré tout plus adéquatement à cette lourde problématique ?

L'action en santé ne peut pas être réduite aux seuls soins prodigués dans l'urgence, mais s'inscrit dans un travail plus global, s'ouvrant aussi bien à la question de l'hébergement qu'à celle du lien social. Le maître-mot, comme bien souvent, est donc 'transversalité.'

Geïsoleerde acties volstaan niet; de noodhulp moet worden geïntegreerd in een algemene aanpak, met aandacht voor huisvesting, werkgelegenheid en sociale integratie. Transversaliteit is eens te meer een sleutelwoord.

(Mevrouw Elke Van den Brandt, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

Is het mogelijk om die transversaliteit in het Brussels armoedebestrijdingsplan op te nemen? Moeten wij onze kennis over de mentale problemen bij personen die in bestaansonzekerheid leven niet verbeteren? Wij zouden bijvoorbeeld het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn kunnen vragen om bepaalde aspecten nader te onderzoeken, zoals de opleidingsbehoeften van het verzorgend of begeleidend personeel en de sociale werkers.

Er zouden in samenwerking met de sector van de geestelijke gezondheidszorg en de thuislozenzorg mobiele teams worden opgericht om hulp te bieden aan personen met mentale problemen die dakloos zijn of in een ongezonde woning leven. Hoe staat het daarmee? Er moet ook rekening worden gehouden met het feit dat heel wat personen hun psychische problemen ontkennen.

De GGC heeft zich ertoe verbonden alle maatregelen aan te moedigen die een aanvulling vormen op de noodopvang, zoals flats onder toezicht, collectieve en solidaire woonvormen, begeleid wonen, enzovoort.

Het Franse project "Chantiers thérapeutiques dans l'habitat" is interessant. Dit houdt in dat mensen die werkloos zijn als gevolg van psychische problemen, worden aangespoord om binnen een therapeutisch kader mee te werken aan de bouw of de renovatie van hun woonst, en dit tegen een bescheiden loon.

Het zou interessant zijn om de diensten voor mentale gezondheidszorg en verenigingen als L'Autre "lieu" - RAPA te laten samenwerken met de socialehuisvestingsmaatschappijen, de verenigingen voor begeleid wonen en de verenigingen voor vorming en sociale inschakeling. Op die manier zou er een project tot

Si le mot est vite dit, sa mise en pratique se révélera sans doute plus compliquée. Il n'est sans doute pas impossible de créer de la transversalité entre des logiques institutionnelles spécifiques, relevant du champ sanitaire - et notamment de celui de la santé mentale - , du secteur social, du domaine du logement ou de celui de l'emploi.

(Mme Elke Van den Brandt, présidente, reprend seule le fauteuil présidentiel)

Pensez-vous utile, et possible, d'inscrire concrètement cette nécessaire transversalité dans le cadre du Plan de lutte bruxellois contre la pauvreté ? Pour mieux cerner la question, pensez-vous utile de compléter nos connaissances en matière des troubles psychiques auprès des personnes en grande précarité en chargeant l'Observatoire de la santé et du social de repréciser certains aspects importants ?

Parmi ces aspects, il serait sans doute utile de savoir si les besoins en formation du personnel soignant ou accompagnant et des travailleurs sociaux sont précisément rencontrés.

Où en est-on dans les différents projets ou demandes de créer, en lien avec les secteurs de la santé mentale et celui des sans-abri, des équipes mobiles s'occupant de santé mentale et de précarité, qui apportent une aide aux personnes souffrant de troubles psychiques et vivant dans la rue, ou se trouvant dans des situations d'hébergement particulièrement insécurisantes ou insalubres ? A cet égard, il faut tenir compte du fait que souvent - et c'est la difficulté - ces personnes nient leurs troubles.

La Commission communautaire commune s'est engagée dans la déclaration de politique gouvernementale à encourager toutes les politiques complémentaires à l'accueil d'urgence, telles que les appartements supervisés, les logements collectifs et solidaires ou l'habitat accompagné.

Je voudrais mettre cet objectif en parallèle avec le projet français appelé "chantiers thérapeutiques dans l'habitat".

Ces projets sont subventionnés par différents

stand kunnen naar het model van "Chantiers thérapeutiques dans l'habitat".

Hebben SMES, Dokters van de Wereld of Artsen Zonder Grenzen aanbevelingen gedaan waarop u zich kunt baseren voor de uitbouw van een globaal beleid, waarin zowel preventieve als curatieve aspecten zijn opgenomen?

dispositifs. Ils ont pour but de permettre à des personnes sans emploi, dont la désinsertion est due à des troubles mentaux, d'accéder à une activité professionnelle rémunérée - même si la rémunération est faible - dans le domaine du bâtiment, tout en oeuvrant elles-mêmes à l'amélioration de leur cadre de vie.

En ce sens, ne serait-il pas utile d'encourager les services de santé mentale ou des associations telles que L'Autre "lieu" - RAPA ou autres, à travailler avec les agences immobilières sociales, les associations d'habitat accompagné et les associations de formations et d'insertion ? Cela permettrait le développement de projets de ce type, qui allient réinsertion par le travail et amélioration du bâti dans un cadre thérapeutique.

Enfin, parmi les politiques complémentaires à mettre en place, quelles sont les propositions et recommandations qui émanent de réseaux tels que le SMES, ou d'associations telles que Médecins du monde et Médecins sans frontières, et sur lesquelles vous pourriez vous appuyer pour mettre en place une approche globale, tant préventive que curative ?

Discussion

Mme la présidente.- La parole est à Mme P'tito.

Mme Olivia P'tito.- L'interpellation de Mme Braeckman nous permet de nous pencher sur cette question qui nous occupe depuis longtemps. Les travailleurs de terrain et les chercheurs constatent depuis près de vingt ans le lien de plus en plus préoccupant entre les problèmes de santé mentale et les personnes exclues de notre société, dont les personnes sans abri.

Cela concerne également un nombre de plus en plus important de personnes vivant dans la pauvreté. Le groupe socialiste a insisté depuis plusieurs années, à l'occasion des débats sur le rapport concernant la pauvreté, sur la nécessité de prendre en charge cette problématique. Elle concerne particulièrement les grandes villes, et Bruxelles n'y échappe pas.

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw P'tito heeft het woord.

Mevrouw Olivia P'tito (in het Frans).- *Het probleem is niet nieuw. Lokale verenigingen en onderzoekers zijn het al meer dan twintig jaar eens over het verontrustende verband tussen mentale gezondheid en sociale uitsluiting. Bij de daklozen is deze problematiek zeer duidelijk aanwezig. De PS-fractie wijst in het kader van het armoederapport al jaren op het belang van deze kwestie, die vooral de grootsteden treft.*

Studies en aanbevelingen zijn opvallend gelijklopend. Zo is men het globaal eens over de noodzaak van mobiele teams gespecialiseerd in mentale gezondheidszorg bij kansarmen.

Nochtans zijn er in Brussel maar weinig dergelijke teams te vinden. Het is goed dat SMES de leemte probeert op te vullen. Zo heeft SMES in het begin

Toutes les sociétés industrialisées le connaissent. Certaines études dégagent les mêmes constats et proposent souvent les mêmes solutions. Parmi ces solutions et recommandations, je me permets d'insister sur la mise en place d'équipes mobiles santé mentale -précarité, déjà évoquées par Mme Braeckman.

A Bruxelles, peu d'équipes travaillent dans cette optique. Par conséquent, le travail développé par l'association SMES Belgique est d'une grande importance. En effet, depuis le début des années 2000, le SMES a mis en place la cellule d'appui, qui intervient à la demande des institutions confrontées à des difficultés qu'elles ne peuvent résoudre seules, face à certains de leurs usagers alliant problèmes sociaux et problèmes psychiques. Selon le principe de mobilité, la cellule se déplace pour rencontrer l'association sur son lieu de travail et l'utilisateur sur ses lieux de vie.

Dans les discours parlementaires, la notion de prise en charge globale de la personne revient souvent. Il s'agit d'une bonne approche. Pour la mettre en oeuvre, nous avons développé ici et à la COCOF un travail de réseau. Les réseaux ont été intégrés dans le décret ambulatoire de la COCOF et il est prévu de procéder à la mise en relation de tous les secteurs ambulatoires subventionnés figurant dans ce nouveau décret.

Il semble opportun aujourd'hui de se poser deux questions. Le futur plan de lutte contre la pauvreté rencontrera-t-il cet enjeu de mobilité pour éviter la crise et éviter une éventuelle mise en observation ? Cette dernière en est le plus souvent la conséquence.

Je fais référence à une expérience que j'ai vécue à l'époque où je travaillais au cabinet de Laurette Onkelinx. Nous avons rencontré tous les services d'urgence Bruxellois en 2003. Ils étaient tous confrontés à des situations de crise et au recours systématique à la procédure d'urgence et de mise en observation, donc de privation de liberté. La justification était que ces gens constituaient un danger pour les autres ou pour eux-mêmes.

Objectivement, une cellule mobile et multidisciplinaire peut éviter des crises. C'est

van de jaren 2000 een ondersteuningscel in het leven geroepen, die op vraag van de instellingen optreedt als ze hulp nodig hebben bij een problematische confrontatie met een zieke en kansarme persoon. De cel verplaatst zich in dat geval naar de instelling of naar de plaats waar de persoon leeft.

Veel parlementsleden staan achter het concept van globale zorg, ook ik. De GGC en de COCOF hebben beide een netwerk opgericht om deze dienstverlening uit te breiden. Op termijn is het de bedoeling dat alle ambulante diensten op elkaar inspelen.

Zal het toekomstige armoedeplan voorrang geven aan de oprichting van mobiele diensten, zodat crisissituaties of opnames ter observatie kunnen worden vermeden? In het begin van de jaren 2000 namen de urgentiediensten nog systematisch hun toevlucht tot een opname ter observatie, wat in feite neerkomt op vrijheidsberoving. Zij beschouwden de persoon in kwestie dan als een gevaar voor zichzelf of voor anderen. Er is in die periode een protocolakkoord ondertekend met het parket, onder meer om de financiële gevolgen op te vangen. De problematiek overschrijdt dus het bicommunautaire kader. De vraag van de verenigingen naar mobiele diensten was toen al zeer groot.

De reactie komt dus een beetje laat.

Hebt u contact met de federale minister Onkelinx over de oprichting van meer mobiele of ondersteunende structuren?

Daarmee kunnen de ziekenhuizen worden ontlast, wat voordelig is voor de GGC, het gewest, de COCOF en de federale overheid. Niemand is erbij gebaat dat er mensen bedden innemen omdat we zo nodig hun vrijheid willen afpakken.

particulièrement utile en Région bruxelloise. A l'époque, un protocole d'accord avait été conclu avec le Parquet, y compris pour des raisons de prise en charge financière. Nous dépassons donc largement le cadre du bicommunautaire, et la demande des professionnels de terrain était forte à cet égard.

Toutefois, il s'agit là d'une privation de liberté et d'une non-gestion, parce que la réaction intervient un peu trop tard.

Des dialogues sont-ils en cours avec votre homologue au niveau fédéral, la ministre Onkelinx ? Elle est sensible à cette question, ainsi qu'à la question bruxelloise. Un dialogue existe-t-il quant à la mise en place de structures plus mobiles ou de soutien ?

Cela permettrait d'éviter que les hôpitaux ne soient engorgés, ce qui intéresse tous les niveaux de pouvoir : la COCOM, la Région, la COCOF et le niveau fédéral. Personne n'a intérêt à ce que des lits soient occupés par des personnes qui sont, qui plus est, privées de liberté.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Herscovici.

Mme Anne Herscovici.- Des collaborations et des projets intéressants ont été mis en route, mais souffrent d'un manque de moyens. Je pense notamment au travail du service Santé sociale et exclusion sociale -Belgique (SMES-B) dans les sociétés de logement social.

Le SMES organise des formations pour les ouvriers des sociétés de logement social, c'est-à-dire des personnes qui nettoient et des concierges, pour les soutenir et les aider à faire face à des comportements parfois étonnants et à réagir de manière adéquate.

De son côté, Eole-Réseau Liens- un service dépendant du service de santé mentale de l'ULB et de Brugmann - répond par téléphone, dans l'urgence, à des travailleurs de première ligne. Il s'agit de travailleurs sociaux de CPAS confrontés à des personnes en crise, qui menacent par exemple de se jeter par la fenêtre, ou de médecins

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Herscovici heeft het woord.

Mevrouw Anne Herscovici (in het Frans).- *Er zijn interessante projecten, maar die hebben te weinig middelen.*

Zo organiseert de dienst Santé Sociale - Exclusion Sociale (SMES) opleidingen voor het schoonmaakpersoneel en de conciërges van socialehuisvestingsmaatschappijen om hen te leren omgaan met soms vreemde gedragingen.

De dienst Eole-Réseau Liens helpt eerstelijns werkers per telefoon, onder meer sociale assistenten van OCMW's en huisartsen die te maken krijgen met mensen met bijvoorbeeld zelfmoordneigingen.

Waarom geeft u niet meer middelen aan de diensten die al ervaring hebben met deze problematiek en die een band hebben opgebouwd met de eerstelijns werkers?

généralistes qui ne sont pas toujours mieux outillés que des travailleurs sociaux ou qu'un concierge pour faire face à ce genre de situation.

Pourquoi ne pas renforcer les équipes qui ont déjà de l'expertise, qui ont établi un lien avec les travailleurs de première ligne et qui ne sont pas suffisamment valorisées dans leur travail ?

Mme la présidente.- La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- J'ai l'honneur de répondre ici au nom de mes collègues Mme Huytebroeck, Mme Grouwels et M. Vanraes. Dans le cadre de ses travaux, l'Observatoire de la santé et du social recueille régulièrement des témoignages des travailleurs de terrain, faisant état d'une proportion non négligeable de troubles psychiatriques parmi les personnes qui vivent dans la précarité. Cela tend à confirmer les constats que vous faites.

Il existe différentes initiatives et structures de collaboration en Région bruxelloise, qui tentent dès à présent d'apporter une réponse à cette problématique au travers d'une approche transversale. Cependant, elles existent encore à une petite échelle, ou dans une phase que nous pouvons qualifier d'expérimentale. Elles sont donc insuffisamment développées pour apporter une réponse aux besoins existants.

Le besoin de plus de concertation et de collaboration reste également d'actualité. De nombreux acteurs de terrain insistent par ailleurs sur l'importance de la prévention et attirent l'attention sur le risque d'une réponse trop spécifique.

Le soutien psychosocial ne doit pas toujours venir du secteur médical et des soins de santé. En conséquence, il y a lieu d'être attentif à développer la promotion de la santé, c'est-à-dire à agir sur les déterminants de la santé, comme le développement social et, à titre d'exemple, l'accessibilité à la culture et aux loisirs, le droit au travail volontaire, l'accessibilité aux formations, etc.

Voici un aperçu non exhaustif des initiatives qui

Mevrouw de voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik antwoord tevens namens mevrouw Huytebroeck, mevrouw Grouwels en de heer Vanraes. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn wijst erop dat veel armen met psychische problemen kampen.*

Er bestaan verschillende initiatieven en samenwerkingsstructuren die op meerdere beleidsdomeinen aan oplossingen proberen te werken. Ze zijn echter eerder kleinschalig. Zij bieden dus geen afdoende antwoord.

Er is nood aan meer overleg en samenwerking. Mensen op het terrein wijzen op het belang van preventie.

Er moet niet altijd een beroep worden gedaan op de medische sector voor psychosociale begeleiding. Ter bevordering van de mentale gezondheid mag ook het sociale, culturele en vrijetijdsleven niet worden verwaarloosd.

Ik geef een beperkt overzicht van een aantal Brusselse initiatieven.

De belangrijkste organisatie is SMES-B (santé mentale & exclusion sociale - Belgique), een organisatie die het verband legt tussen mentale gezondheid en sociale uitsluiting en onder meer opleiding verstrekt aan sociale assistenten. SMES-B beschikt over een psychiater, een psycholoog enzovoort.

De zorgverstrekking van SMES-B gebeurt niet op verzoek van een patiënt, maar op vraag van een officiële instantie of van de gezondheidssector.

existent en Région bruxelloise.

Tout d'abord, le principal acteur de l'intersection santé mentale-exclusion sociale est le SMES-B, qui développe un travail d'intervision entre les deux secteurs, de tables d'échanges et de formation pour les travailleurs sociaux. Le SMES-B dispose de plus d'une équipe mobile intervenant à l'intersection de la santé mentale et de la grande exclusion. Elle est composée d'une psychiatre, d'un psychologue, d'une thérapeute, d'une infirmière et d'une assistante sociale psychiatrique.

Il est capital de souligner que ce travail n'est pas basé sur une demande explicite d'un usager, mais qu'il est effectué à la demande d'institutions ou de professionnels.

On constate que, d'un côté, les services sociaux et les maisons d'accueil voient l'état de santé mentale de leur public se détériorer et, de l'autre, que les services d'urgences psychiatriques, les services de santé mentale et les hôpitaux peinent à trouver les bonnes réponses pour aider cette population. Les raisons de cette situation tiennent autant à la structure de l'institution qu'à la présentation particulière des tableaux cliniques.

En effet, les grands exclus ne perdent pas seulement leurs moyens d'existence, mais également leurs moyens psychologiques, car ils ne se sentent pas à leur place parmi des inclus mieux lotis. Ceux-ci ne les reconnaissent pas comme des semblables dès lors qu'ils ne sont pas de leur monde, puisqu'ils sont exclus.

Le travail du SMES-B se concentre sur l'approche d'un usager qui pose problème dans l'accompagnement ou dans son environnement de vie. Il s'agit de recréer un réseau social autour des personnes qui souffrent de troubles psychiatriques et/ou de prévenir une expulsion, pour troubles de voisinage par exemple.

Ce travail s'appuie sur une multitude de références systémiques, analytiques et médicales. Il développe de nombreux partenariats avec les services d'aide aux personnes sans-abri, mais également avec les sociétés de logement social.

De sociale diensten en de opvangtehuizen stellen vast dat de geestelijke gezondheid van hun publiek erop achteruit gaat. De psychiatrische spoeddiensten, de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuizen zoeken naar oplossingen.

Wie uitgesloten is uit de maatschappij, verliest niet alleen zijn bestaansmiddelen, maar ook zijn psychologische weerbaarheid. Deze mensen voelen zich niet langer op hun plaats binnen de instelling en tussen meer fortuinlijke medepatiënten.

SMES-B bekommert zich in de eerste plaats om de begeleiding van een gebruiker die problemen veroorzaakt in de begeleiding of in zijn leefomgeving. Er moet een maatschappelijk netwerk worden opgebouwd rond personen met psychiatrische problemen en er moet worden voorkomen dat de situatie uit de hand loopt.

Het probleem wordt vanuit verschillende invalshoeken benaderd en er worden partnerships opgebouwd met organisaties voor daklozen en socialehuisvestingsmaatschappijen.

De doelgroep bestaat uit mensen die op straat leven en mensen die in een instelling verblijven (opvangtehuis, ziekenhuis, begeleid wonen, niet-erkende instellingen, sociale huisvesting).

De subsidies aan SMES-B werden reeds ingeschreven in katern 4 van het Brussels armoederapport 2008. Deze subsidies komen ten laste van de GGC en de COCOF.

SMES stelt voor om het aantal medewerkers voor de bestaande projecten uit te breiden. Door het personeelstekort vallen onder meer bewoners van een privéwoning uit de boot. Ook bij het risico op uitzetting uit de woonst moet er grondiger te werk worden gegaan. Met een groter team kan SMES ook een blijvend partnership aangaan met de openbare vastgoedmaatschappijen (OVM's).

Daarnaast is SMES ook voorstander van een betere transversale samenwerking. Er is nood aan partnerships en aan samenwerking met maatschappelijk werkers, onder meer inzake

Les publics visés sont les habitants de la rue, ainsi que les personnes qui se trouvent en institution comme les maisons d'accueil, les hôpitaux, l'habitat accompagné, voire les établissements fonctionnant dans un secteur non réglementé et donc sans agrément, ou en logement social.

Le subventionnement du SMES-B était déjà inscrit au cahier 4 du plan d'action de lutte contre la pauvreté 2008. Le SMES-B est subventionné par la CCC et par la COCOF en tant que réseau santé.

Le SMES formule deux propositions. Premièrement, augmenter les forces de travail pour les projets existants. Le manque de personnel limite le nombre de personnes prises en charge. Pour l'instant, la charge de travail de l'équipe actuelle ne permet pas de suivre les personnes en logement privé, ni de faire un travail approfondi en cas de risque d'expulsion d'un logement social. Un renforcement de l'équipe permettrait aussi d'inscrire durablement le SMES dans le partenariat avec les sociétés immobilières de service public (SISP).

La deuxième proposition est l'amélioration des collaborations transversales. Le SMES souhaite également nouer des partenariats pour "dualiser" le travail, soit pour pouvoir collaborer avec des travailleurs sociaux qui se déplacent à domicile et accompagnent les personnes dans leurs démarches sur le plan social. Cela permettrait au SMES de se limiter à l'accompagnement psychologique ou psychiatrique. Ces partenariats permettraient d'optimiser l'aide, mais cela nécessite du temps et de la disponibilité de la part des équipes sociales existantes.

Dans ce cadre, le SMES développe notamment un projet de type "outreaching" avec les maisons d'accueil "Les Petits Riens" et "Source". Cette approche vise à dispenser les soins dans le milieu de vie naturel des personnes - leur domicile, celui de la famille, une maison d'accueil, un restaurant social, une gare, voire en rue - plutôt qu'à l'hôpital ou à la clinique.

C'est une manière d'abaisser le seuil d'accessibilité à l'attention d'un public défavorisé, qui précisément éprouve des difficultés pour recourir

thuisbegeleiding en initiatieven op maatschappelijk vlak. SMES kan zich dan toespitsen op psychologische en psychiatrische begeleiding. Daarvoor zijn uiteraard tijd en mensen nodig.

In dit verband ontwikkelt SMES een 'outreaching'-project met de opvanghuizen 'Les Petits Riens' en 'Source', met de bedoeling zorgen toe te dienen in de natuurlijke omgeving van de mensen in plaats van in een ziekenhuis.

Dat verlaagt de drempel voor een publiek dat nu moeilijk toegang krijgt tot de geestelijke gezondheidszorg. De dienst doet dus een stap in de richting van de eerstelijnsdiensten waar de mensen met mentale problemen terechtkomen.

In het kader van de ordonnantie van 7 november 2002, erkent en subsidieert de GGC centra en diensten voor volwassenen in moeilijkheden. Zo erkent de GGC zes opvanghuizen en twaalf instellingen voor begeleid wonen, telkens naast degene die worden erkend door de COCOF of de Vlaamse Gemeenschap.

Ten slotte is er ook een vereniging van straathoekwerkers. Op het Brusselse grondgebied werken al deze diensten goed samen, of ze nu tweetalig, Franstalig, Nederlandstalig, gewestelijk of federaal zijn.

Elke dienst voor begeleid wonen heeft zijn eigen werkmethoden ontwikkeld en werkt samen met instanties op het gebied van huisvesting, geestelijke gezondheidszorg of socioprofessionele inschakeling. De Ligue Bruxellois Francophone pour la Santé Mentale organiseert bij de COCOF een denktank over huisvesting, geestelijke gezondheid en kansarmoede.

Het Nederlandstalige Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg werkt steeds meer via 'outreaching'.

Het centrum beschikt over specifieke teams die actief zijn bij de diverse sociale eerstelijnsdiensten, zoals de diensten voor bijzondere jeugdzorg, de dienstverleningscentra voor bejaarden, enzovoort.

aux soins de santé mentale. En d'autres termes, le service fait la démarche vers les services de première ligne, là où se trouvent les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Le deuxième élément de l'aperçu que nous faisons est que, dans le cadre de l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes, la CCC délivre des agréments et octroie des subventionnements à des centres et services pour adultes en difficulté. Parmi ceux-ci, il y a six maisons d'accueil en CCC, auxquelles s'ajoutent les maisons d'accueil agréées par la COCOF et la Communauté flamande.

En ce qui concerne l'habitat accompagné, douze services sont spécifiquement agréés par la CCC. De telles initiatives existent aussi au niveau de la COCOF, via les maisons d'accueil, et de la Communauté flamande à Bruxelles. Enfin, il existe une association de travail de rue. Au-delà des clivages institutionnels typiquement bruxellois, ces services travaillent la plupart du temps en étroite collaboration sur le territoire bruxellois, qu'ils soient bilingues, francophones, néerlandophones, régionaux, voire fédéraux.

Chaque service d'habitat accompagné développe ses propres méthodes de travail et noue de nombreux partenariats avec de nombreux secteurs, comme le logement - dont les agences immobilières sociales et le logement social, - la santé mentale, la réinsertion professionnelle ou d'autres. A la COCOF, il existe un groupe de réflexion logement - santé mentale - précarité organisé par la Ligue de santé mentale.

Comme troisième élément de notre aperçu, nous pouvons citer le Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (centre de santé mentale néerlandophone) qui utilise de plus en plus la méthode dite de "l'outreaching" pour travailler.

Ainsi, l'équipe Enfants du centre se rend dans les institutions d'aide à la jeunesse, l'équipe Personnes âgées se rend dans les centres de service pour personnes âgées, etc. Ici aussi donc, le centre effectue la démarche vers les services sociaux de première ligne, où se trouvent les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Het medisch huis Médicureghem zal dit jaar een permanentie openen in samenwerking met het Vlaamse Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg en met steun van de GGC.

Het Brussels Platform Armoede organiseert thematische discussiegroepen over geestelijke gezondheidsaspecten en geestelijke gezondheidszorg waarin de armen het woord krijgen.

De vzw Medimmigrant, die door de GGC wordt gesubsidieerd, houdt zich bezig met de geestelijke gezondheidsproblematiek bij personen zonder papieren. De recente onzekerheid over de regularisatieprocedure heeft een invloed gehad op de geestelijke gezondheid van heel wat aanvragers. Medimmigrant verwijst de personen zonder papieren door naar de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en naar de algemene sociale diensten.

Ook de verenigingen Artsen zonder Grenzen en Dokters van de Wereld worden regelmatig geconfronteerd met psychische problemen bij hun patiënten. Die hebben het moeilijk om de weg naar de geestelijke gezondheidszorg te vinden, hetzij om praktische redenen (maken van een afspraak, wachttijd), sociologische redenen (onmogelijkheid om regels na te leven), financiële redenen of culturele redenen (taal, de bespreekbaarheid van een geestesziekte). Volgens de twee verenigingen wordt er in de therapieën bovendien niet voldoende rekening gehouden met de specifieke situatie van dat publiek.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn geeft aan dat hierover al heel wat literatuur bestaat. Toch is er te weinig informatie over het fenomeen in het Brussels Gewest en zouden bijkomende studies interessant zijn.

Het Observatorium kan dit soort studies echter niet alleen uitvoeren en stelt voor om het onderwerp in ons volgende programma voor wetenschappelijk onderzoek "Prospective Research for Brussels" op te nemen.

U doet een voorstel voor therapeutisch werken: mensen die geen baan vinden door hun geestelijke

Par ailleurs, la maison médicale Médicureghem ouvre cette année une permanence en collaboration avec le Centrum voor geestelijke gezondheidszorg dépendant de la Communauté flamande. Cette maison médicale est en outre subsidiée par la COCOM pour soutenir le développement de ses activités.

Le quatrième élément de notre aperçu est l'organisation, par la "Brussels Platform Armoede", de groupes de discussion thématiques concernant la problématique de la santé mentale et des soins de santé mentale. Les pauvres y prennent la parole.

Un cinquième élément de notre aperçu est le signal envoyé par l'asbl Medimmigrant, subventionnée par la CCC, sur la problématique de la santé mentale chez les personnes en statut précaire par rapport à l'accès au territoire.

Les récentes incertitudes liées aux régularisations ont mis à l'épreuve bon nombre de ces personnes, avec des incidences en termes de santé mentale. Medimmigrant renvoie les personnes sans papiers vers les services existants du secteur de la santé mentale, ainsi que vers les services sociaux généralistes.

Les équipes de Médecins sans frontières et de Médecins du monde sont régulièrement confrontées dans leur travail en Belgique à la souffrance psychique des personnes qu'elles soignent.

Leurs constats concernant les soins de santé mentale pour ce public spécifique regroupent des problèmes d'accès - qu'ils soient pratiques (prise de rendez-vous, délai d'attente), sociologiques (impossibilité de respecter les règles), financiers ou culturels (représentation de la maladie mentale, langue) - ainsi que des problèmes de tolérance face au comportement non attendu des patients et une absence de thérapies appropriées (pas de prise en compte de la spécificité du public).

Pour compléter nos connaissances par des études approfondies, l'Observatoire de la santé et du social nous signale qu'il existe déjà une littérature abondante sur ce thème. Néanmoins, on ne dispose

problemen, zouden een job met een laag loon krijgen aangeboden in de bouwsector.

Hier wordt al over nagedacht. Een van de vragen is welke sectoren het meest geschikt zijn. De bouwen renovatiesector komt in aanmerking, net als ondernemingen uit de sociale economie die kleine klusjes uitvoeren aan huis.

Actiris heeft een aparte cel voor mensen die moeilijk in te schakelen zijn in de arbeidsmarkt. De vzw L'Autre "lieu" - RAPA hangt af van de COCOF. Ook de OCMW's spelen een belangrijke rol bij de sociale inschakeling en dan vooral via arbeid.

Het Brusselse Armoedebestrijdingsplan zorgt er inderdaad voor dat de verschillende bevoegdheden worden geïntegreerd in één beleid.

De interkabinettenwerkgroep voor het armoedeplan kwam vorige week voor het eerst bijeen en sprak onder meer over SMES en de mobiele teams. De strijd tegen de ongelijkheid in de gezondheidszorg staat ook in de regeringsverklaring.

De interministeriële conferentie werkt aan de uitvoering van artikel 107 van de ziekenhuiswet, waardoor psychiatrische ziekenhuizen kunnen optreden buiten hun muren, niet alleen in samenwerking met gespecialiseerde diensten, maar ook met huisartsen.

Eole-Réseau Liens wordt gesubsidieerd door de COCOF, maar is ondergebracht in een gebouw van de GGC. Dat is een mooi voorbeeld van onze samenwerking.

actuellement pas de suffisamment d'informations pour améliorer la connaissance du phénomène en Région bruxelloise et il pourrait donc être intéressant de faire des études complémentaires.

L'Observatoire n'est cependant pas outillé pour mener seul ce type d'études et suggère - c'est tout à fait possible - que le thème soit repris dans le prochain programme "Prospective Research for Brussels" ; il s'agit de programmes que nous menons en matière de recherche scientifique.

En ce qui concerne votre proposition de chantier thérapeutique permettant à des personnes sans emploi dont la désinsertion est due à des troubles mentaux d'accéder à une activité professionnelle faiblement rémunérée dans le secteur du bâtiment, il existe une réflexion sur ce type de sujet, principalement dans le secteur de l'économie sociale, et donc dans le cadre des compétences régionales.

Il s'agit de la notion d'ateliers sociaux, visant à permettre des contrats à durée indéterminée pour des personnes en grande précarité en termes d'emploi, et souvent incapables de s'insérer dans le marché classique du travail.

La réflexion est en cours et elle concerne également l'identification des secteurs les plus adéquats pour ce type d'activité. Le secteur de la construction et de la rénovation de bâtiments et logements est à envisager. La Fédération bruxelloise des organismes d'insertion socioprofessionnelle et d'économie sociale d'insertion (FEBISP) identifie d'ailleurs des entreprises d'économie sociale qui font du dépannage à domicile, c'est-à-dire qui réalisent de petits travaux dans les logements de personnes défavorisées et isolées.

Nous pouvons aussi compléter l'information en vous signalant qu'Actiris dispose d'une cellule spécialisée pour personnes extrêmement difficiles à réinsérer sur le marché du travail. Vous citez l'asbl L'Autre "lieu" - RAPA. Il s'agit en fait d'une asbl dépendant de la COCOF. On pourrait également rappeler le rôle réel et important des CPAS en matière de réinsertion sociale, avec notamment la réinsertion par le travail.

Ceci nous permet de faire le lien avec une autre de vos questions. Le Plan de lutte bruxellois contre la pauvreté est bel et bien un outil permettant d'intégrer les différentes compétences institutionnelles bruxelloises et d'y inscrire, comme vous le dites, la nécessaire transversalité.

J'ai un peu parlé dans mon intervention des équipes mobiles et SMES. On a développé ce sujet, décrit son action et ses méthodes de travail. Sur le plan de la pauvreté, la première réunion du groupe de travail inter-cabinets permanent a eu lieu la semaine passée. Il sera question de cette problématique dans le Plan. Par ailleurs, notre accord de majorité parle de lutte contre les inégalités en matière de santé. On y a mis aussi en avant la notion de promotion de la santé, dont les actions sur les déterminants de la santé.

Concernant les équipes mobiles, la conférence interministérielle est en train de mettre en œuvre l'article 107 de la loi sur les hôpitaux, permettant aux hôpitaux psychiatriques de sortir de leurs murs, et ce non seulement en collaboration avec les services de première ligne spécialisés, mais aussi avec les services généralistes.

Un dernier mot concernant Eole-Réseau Liens. Il s'agit d'un bel exemple de collaboration, puisque l'association est subsidiée par la COCOF et qu'elle est hébergée dans un bâtiment de la COCOM situé quai du Commerce.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Braeckman.

Mme Dominique Braeckman.- Je suis reconnaissante au ministre d'avoir évoqué en premier lieu l'association SMES, dont je pense qu'elle est un outil très précieux en Région bruxelloise. Vous avez mentionné des recommandations que vous a adressées cette association, à savoir le renforcement des équipes et l'augmentation des collaborations. Avez-vous déjà eu l'occasion de rencontrer positivement ces deux demandes ?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Pas encore, malheureusement. Nous l'espérons,

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (in het Frans).- *Ik denk dat SMES-B uitstekend werk verricht in Brussel. U hebt de organisatie aanbevolen om meer personeel in dienst te nemen en nog meer samenwerkingsverbanden op te zetten. Zal dat gebeuren?*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het is er helaas nog niet*

mais vous savez ce que le renforcement des équipes engendre en termes budgétaires et financiers.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Teitelbaum.

QUESTION ORALE DE MME VIVIANE TEITELBAUM

À M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "le port de signes religieux au sein de l'administration de la Commission communautaire commune".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Benoît Cerexhe répondra à la question orale.

La parole est à Mme Teitelbaum.

Mme Viviane Teitelbaum.- L'exercice de la fonction publique doit être assuré dans le respect d'une stricte impartialité. A aucun moment, l'administré ne doit pouvoir considérer que ses droits et obligations seront conditionnés ou influencés par ses propres affinités culturelles et philosophiques, ou par celles de son correspondant au sein de l'administration. Il s'ensuit que toute personne qui participe à l'exercice de

van gekomen. Ik hoop dat het mogelijk wordt, maar zoals u weet is het een dure zaak.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van mevrouw Teitelbaum.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM

AAN DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

EN AAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,

betreffende "het dragen van religieuze tekens binnen het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Teitelbaum heeft het woord.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (*in het Frans*).- *De ambtenarij moet strikt neutraal zijn. Een burger mag nooit het gevoel krijgen dat zijn rechten en plichten worden beïnvloed door de origine of de overtuiging van hemzelf of van de ambtenaar die hem bedient. Bijgevolg moeten ambtenaren er zorg voor dragen dat hun houding, gedrag en kleding deze neutraliteit weerspiegelt.*

l'administration doit refléter cette neutralité dans son attitude, son comportement et ses vêtements.

L'administration publique est un tout. Il ne peut être question de distinguer les règles en vigueur pour les fonctionnaires selon qu'ils exercent leurs fonctions en contact ou non avec le public. Par ailleurs, chaque fonctionnaire doit avoir la garantie que l'ensemble de ses collègues se consacrent à l'exécution de ses fonctions dans le même esprit d'impartialité que lui.

La question vient d'être évoquée au niveau fédéral. En effet, une note interne à l'administration de la Justice recommandait d'autoriser les 24.000 fonctionnaires de la Justice à porter, s'ils le souhaitent, un signe d'appartenance philosophique ou religieuse.

Les agents de l'État sont soumis au principe de neutralité. Un arrêté royal du 14 juin 2007 précise que « lorsqu'il est, dans le cadre de ses fonctions, en contact avec le public, l'agent de l'Etat évite toute parole, toute attitude, toute présentation qui pourrait être de nature à ébranler la confiance du public en sa totale neutralité ».

Interrogé à ce sujet à la Chambre par M. Baeselen, le ministre de la Fonction publique a répondu qu'en ce qui concerne le SPF Personnel et Organisation, l'article 8 du Statut Camu est interprété comme suit : « Le port de signes religieux est interdit pour les agents en contact avec le public ». Toutefois, le ministre a indiqué que, dans son département, des agents contractuels qui ne sont pas amenés à être en contact avec le public portent bel et bien des signes religieux. L'un d'entre eux occupe une fonction de formation.

Cette distinction entraîne, à notre sens des difficultés en termes d'organisation, dans la mesure où les agents ne se cantonnent pas nécessairement à un lieu clos. Dans le cadre de leurs fonctions, il est fréquent qu'ils se déplacent dans les locaux et rencontrent des usagers.

C'est pourquoi je souhaiterais connaître l'état de la situation quant au port de signes religieux par des agents de l'administration de la Commission communautaire commune. Ainsi, quelle est la

Er mag geen onderscheid worden gemaakt tussen ambtenaren die contact hebben met het publiek of niet. Elke ambtenaar moet de garantie hebben dat al zijn collega's neutraal zijn.

Uit een interne nota van de FOD Justitie blijkt dat de 24.000 ambtenaren van die FOD voortaan religieuze of levensbeschouwelijke tekens mogen dragen.

In een K.B. van 14 juni 2007 staat dat ambtenaren die contact hebben met het publiek, een strikte neutraliteit moeten bewaren.

Naar aanleiding van een vraag in de Kamer antwoordde de federale minister van Ambtenarenzaken dat bij de FOD Personeel en Organisatie de regel geldt dat ambtenaren die in contact staan met het publiek, geen religieuze tekens mogen dragen. Een aantal ambtenaren die geen contact hebben met het publiek, zou echter wel degelijk religieuze tekens dragen.

Volgens mij zorgt die regeling voor problemen. Ambtenaren verschansen zich immers niet per se in afgesloten ruimten. Het kan altijd gebeuren dat ze in contact komen met het publiek.

Welke regels gelden er voor de ambtenaren van de GGC? Mogen sommigen van hen religieuze tekens dragen? Hoe zit het overigens met het personeel van de openbare ziekenhuizen?

règle qui s'impose aux fonctionnaires ?

Y a-t-il des fonctionnaires qui sont autorisés à porter des signes religieux dans l'exercice de leurs fonctions ? Dans l'affirmative, combien et dans quels services ? D'autre part, qu'en est-il pour le personnel des hôpitaux publics bruxellois ? Pouvez-vous également nous éclairer à cet égard ?

Mme la présidente.- La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Actuellement, la règle qui s'impose aux fonctionnaires est inscrite dans l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008 portant le statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale.

Il prévoit notamment en son titre II, qui régit les droits et devoirs des fonctionnaires et stagiaires, que ceux-ci "sont tenus de respecter les lois, ordonnances et règlements en vigueur ainsi que les directives, parmi lesquelles les règles de conduite concernant la déontologie, de l'autorité dont ils relèvent" et qu'ils doivent éviter "tout comportement qui pourrait ébranler la confiance du public dans leur service".

Ces dispositions signifient que l'application du principe de neutralité est requise dans la fonction publique. Le service public se doit d'être neutre de façon à respecter les convictions de tous les administrés. Il faut cependant noter que la question est réglée différemment au cas par cas, en tenant souvent compte du fait que la fonction nécessite ou non un contact avec le public.

En ce qui concerne les agents contractuels, les dispositions réglementaires susvisées leur sont rendues applicables, aux termes de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008 fixant la situation administrative et les droits individuels pécuniaires des membres du personnel contractuel des services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale.

Mevrouw de voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De ambtenaren vallen onder het besluit van het Verenigd College van 5 juni 2008 houdende het administratief statuut en de bezoldigingsregeling van de ambtenaren en stagiairs van de diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.*

Titel II met betrekking tot de rechten en plichten bepaalt dat de ambtenaren de van kracht zijnde wetten, ordonnances en reglementeringen moeten naleven, alsmede de richtlijnen van de overheid waartoe zij behoren, waaronder de gedragsregels inzake deontologie. Zij moeten bovendien elke handwijze vermijden die het vertrouwen van het publiek in hun dienst kan aantasten.

Dat betekent dat in het openbaar ambt het neutraliteitsbeginsel moet worden toegepast om de overtuiging van alle burgers te eerbiedigen. Die kwestie wordt evenwel geval per geval beoordeeld, waarbij rekening wordt gehouden met het feit of de ambtenaar al dan niet in contact met het publiek staat.

De bovenvermelde bepalingen zijn ook van toepassing op de contractuele personeelsleden krachtens het besluit van het Verenigd College van 5 juni 2008 tot vaststelling van de administratieve toestand en de individuele geldelijke rechten van de contractuele personeelsleden van de diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.

Voor zover ik weet draagt geen enkel personeelslid van de diensten van de GGC religieuze tekens.

Concrètement, à notre connaissance, aucun membre du personnel des services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale ne porte de signes religieux.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Teitelbaum.

Mme Viviane Teitelbaum.- Incluez-vous les hôpitaux ?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Non, nous ne sommes pas compétents pour les hôpitaux. Nous nous exprimons ici dans le cadre de nos compétences en matière de Fonction publique.

- *L'incident est clos.*

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Teitelbaum heeft het woord.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (in het Frans).- Geldt dit ook voor het personeel van de ziekenhuizen?

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Wij zijn niet bevoegd voor de ziekenhuizen. Wij hebben het hier enkel over het openbaar ambt.

- *Het incident is gesloten.*