



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

**Commission de la santé
et de l'aide aux personnes**

**RÉUNION DU
JEUDI 28 JANVIER 2021**

SESSION 2020-2021

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 28 JANUARI 2021**

ZITTING 2020-2021

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 02
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 02
E-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

SOMMAIRE

DÉBAT D'ACTUALITÉ	1
La politique du Collège réuni en matière de vaccination anti-Covid-19	
Orateurs :	
Mme Alexia Bertrand (MR)	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mme Stéphanie Koplowicz (PTB)	
Mme Céline Fremault (cdH)	
Mme Delphine Chabbert (PS)	
Mme Magali Plovie (Ecolo)	
Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)	
Mme Khadija Zamouri (Open Vld)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Question orale de Mme Nicole Bomele Nketo	14
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 risques de discrimination engendrés par la cartographie Covid-19 de la Cocom".	
Demande d'explications de Mme Hilde Sabbe	17
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
concernant "les listes d'attente dans les soins aux personnes handicapées".	

INHOUD

ACTUALITEITSDEBAT	1
Het beleid van het Verenigd College inzake anti-Covid-19-vaccinatie.	
Sprekers:	
Mevrouw Alexia Bertrand (MR)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB)	
Mevrouw Céline Fremault (cdH)	
Mevrouw Delphine Chabbert (PS)	
Magali Plovie (Ecolo)	
Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a)	
Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Bomele Nketo	14
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "het gevaar van discriminatie als gevolg van de cartografie Covid-19 van de GGC".	
Vraag om uitleg van mevrouw Hilde Sabbe	17
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg".	

Discussion – Orateurs :		Bespreking – Sprekers:	
Mme Hilde Sabbe (one.brussels-sp.a)		Mevrouw Hilde Sabbe (one.brussels-sp.a)	
Mme Stéphanie Koplłowicz (PTB)		Mevrouw Stéphanie Koplłowicz (PTB)	
Mme Khadija Zamouri (Open Vld)		Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Question orale de M. Jan Busselen	21	Mondelinge vraag van de heer Jan Busselen	21
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "l'avenir du centre d'accueil Foyer Bodegem".		betreffende "de toekomst van begeleidingscentrum Bodegem".	
Question orale de Mme Nadia El Yousfi	22	Mondelinge vraag van mevrouw Nadia El Yousfi	22
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "le projet 'A Way Home' à Bruxelles".		betreffende "het project 'A Way Home' in Brussel".	
Question orale de Mme Farida Tahar	25	Mondelinge vraag van mevrouw Farida Tahar	25
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "l'ouverture d'un centre d'accueil pour les femmes seules à Molenbeek".		betreffende "de opening van een opvangcentrum voor alleenstaande vrouwen in Molenbeek".	
Question orale de Mme Céline Fremault	28	Mondelinge vraag van mevrouw Céline Fremault	28
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	

concernant "les conséquences de la mise en œuvre du congé de quarantaine dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins".		betreffende "de gevolgen van de uitvoering van het quarantaineverlof voor de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen".	
Question orale de Mme Céline Fremault	30	Mondelinge vraag van mevrouw Céline Fremault	30
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "l'aide alimentaire, les restaurants sociaux, les hébergements et le plan hivernal".		betreffende "de voedselhulp, de sociale restaurants, de opvang en het winterplan".	
Question orale de Mme Delphine Chabbert	34	Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	34
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "le Plan Santé et la ligne 0,5".		betreffende "het Gezondheidsplan en de 0,5-lijn".	
Question orale de Mme Delphine Chabbert	37	Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	37
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "la prise en charge psychologique des citoyennes et des citoyens suite aux nouvelles mesures restrictives dans le cadre de la crise du Covid-19".		betreffende "de psychologische zorg voor burgers na de nieuwe beperkende maatregelen in het kader van de Covid-19-crisis".	
Question orale de Mme Bianca Debaets	41	Mondelinge vraag van mevrouw Bianca Debaets	41
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "le nombre de soignants absents dans les maisons de repos et de soins de la Région de Bruxelles-Capitale".		betreffende "het aantal uitgevallen zorgverleners in de rusthuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".	
Question orale de Mme Farida Tahar	44	Mondelinge vraag van mevrouw Farida Tahar	44

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 conséquences du couvre-feu bruxellois sur les personnes sans abri".

Question orale de Mme Delphine Chabbert

47

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

concernant "la situation financière et la viabilité du secteur associatif suite à la crise Covid".

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

betreffende "de gevolgen van de avondklok in Brussel voor de daklozen".

Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert

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

betreffende "de financiële situatie en levensvatbaarheid van de verenigingssector na de Covid-crisis".

1101 Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

1105 DÉBAT D'ACTUALITÉ

1105 *La politique du Collège réuni en
matière de vaccination anti-Covid-19*

1113 **Mme Alexia Bertrand (MR).**- M. le ministre, je souhaitais vous interroger sur la stratégie vaccinale menée à Bruxelles. Les données publiées quotidiennement par Sciensano nous indiquent en temps réel le nombre de vaccins administrés dans notre pays. Nous sommes au regret de constater que les données pour Bruxelles sont nettement inférieures à celles des deux autres Régions : à Bruxelles, seulement 1,46 % des personnes âgées de 18 ans et plus ont reçu la première dose, contre 2,45 % en Flandre et 2,33 % en Wallonie.

L'analyse des tableaux démontre par ailleurs que, depuis le 18 janvier, la stratégie vaccinale se déploie plus lentement à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie. Quels sont les éléments qui permettent d'expliquer cet état de fait ? Des difficultés particulières s'y posent-elles ?

Depuis le dépôt de ma question, vous avez réagi par voie de presse en expliquant que cette situation était liée à l'enregistrement selon le lieu du domicile. Dès lors, comment ces doses ont-elles été réparties ?

Il est interpellant de constater une très nette différence entre le personnel soignant résidant à Bruxelles et celui résidant dans les deux autres Régions. Ce phénomène était déjà connu mais la crise l'a mis en lumière de façon criante.

Cependant, est-ce la seule explication ? Lors de la répartition des doses, a-t-il été tenu compte du nombre d'habitants ou d'autres critères ? Bien évidemment, si seul le premier critère a été retenu, cela signifie que des doses bruxelloises sortent du circuit bruxellois, et ce sans contrepartie.

1115 **M. le président.**- Veuillez vous limiter à votre question telle que vous l'avez envoyée, même si vous avez déjà une partie de votre réponse, du fait de l'ordre du jour.

1119 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *En Belgique, le nombre d'infections au coronavirus et d'hospitalisations continue à croître. À Bruxelles, les chiffres sont stables. Les virologues nous préviennent cependant qu'il est primordial de rester prudent, notamment en raison de l'apparition de variants. On estime de plus en plus que le vaccin est l'unique moyen d'éviter la troisième vague.*

Où en est la politique de vaccination du Collège réuni ? Comment préparez-vous les prochaines phases ?

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

ACTUALITEITSDEBAT

*Het beleid van het Verenigd College
inzake anti-Covid-19-vaccinatie.*

Mevrouw Alexia Bertrand (MR) (in het Frans).- *Sciensano publiceert dagelijks het aantal vaccins dat in ons land werd toegediend. Helaas liggen de cijfers in Brussel heel wat lager dan in de andere gewesten: in Brussel heeft nog maar 1,46% van de 18-plussers de eerste dosis gekregen, tegenover 2,45% in Vlaanderen en 2,33% in Wallonië.*

Hoe komt het dat de vaccinatiestrategie in Brussel trager wordt uitgevoerd dan in Vlaanderen en Wallonië? Zijn er specifieke problemen?

U verklaarde ondertussen in de pers dat die verschillen te wijten zijn aan het feit dat de registratie op basis van de woonplaats gebeurt. In Brussel werkt heel wat zorgpersoneel dat in de andere gewesten woont, maar is dat de enige verklaring? Wordt er bij de verdeling van de dosissen rekening gehouden met het aantal inwoners of met andere criteria? Als enkel het eerste criterium wordt gehanteerd, verdwijnen heel wat Brusselse dosissen uit het Brusselse circuit, en dat zonder compensatie.

De voorzitter.- Gelieve u tot de vragen te beperken die u hebt doorgestuurd, ook al kent u ondertussen al een deel van het antwoord.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het aantal besmettingen met het coronavirus blijft stijgen in België, net als het aantal ziekenhuisopnames. In Brussel stagneren de cijfers, al zijn er ook talrijke verontrustende signalen, bijvoorbeeld van de heer Marc Noppen, CEO van het UZ Brussel. Virologen waarschuwen dat we op onze hoede moeten zijn. Steeds vaker klinkt het dat vaccinatie de enige manier is om de derde golf tegen te houden. Ondertussen is een dertigtal besmettingen met de Britse variant vastgesteld, en één besmetting met de Zuid-Afrikaanse variant. Er is dus reden tot ongerustheid.

Hoever staat de uitvoering van het vaccinatiebeleid van het Verenigd College? Hoe bereidt u de volgende fases voor? Sinds

Avez-vous trouvé un emplacement pour le dixième centre de dépistage qui doit desservir Auderghem et Watermael-Boitsfort ?

Savoir si cinq, six ou sept doses peuvent désormais être extraites d'un flacon est une question épineuse. Associée au retard de livraison du vaccin AstraZeneca, elle a un impact sur la vitesse de la vaccination à Bruxelles.

¹¹²³ **Mme Stéphanie Koplowicz (PTB)**.- Je ne vais pas répéter ce qui a été dit au sujet des retards. Une partie des réponses aux questions posées figurent dans le dossier que nous avons reçu hier.

À Bruxelles, plusieurs personnes âgées à risque occupent des lits d'hôpitaux Covid. Qu'est-il mis en place dans le plan d'élaboration pour les protéger au plus vite ?

Pourrions-nous connaître les dates d'ouverture du centre, les éléments logistiques déjà prêts et le planning fixé pour une vaccination plus large de la population ?

¹¹²⁷ **Mme Céline Fremault (cdH)**.- Je vais concentrer mes questions sur le calendrier de vaccination pour les publics spécifiques, qui semble encore incertain et inquiète certains secteurs.

Il a été expliqué à plusieurs reprises que les personnes en situation de handicap seraient considérées comme prioritaires dans le processus de vaccination. Il semblerait aujourd'hui qu'en réalité, la vaccination qui va être effectuée dans les semaines à venir - et pour laquelle une série de centres d'hébergement n'ont pas encore de nouvelles - sera limitée aux personnes qui se trouvent dans les centres d'hébergement bruxellois.

Or, des questions se posent sur des fragilités intrinsèques aux personnes porteuses de handicap. Par exemple, une étude récente démontre que les personnes atteintes de trisomie ont quatre fois plus de risques d'attraper le Covid-19 et dix fois plus de risques d'en décéder. Pourtant une personne trisomique vivant en famille ne serait vaccinée que cet été. D'autres personnes en situation de handicap se côtoient dans des entreprises de travail adapté - dont les activités sont parfois toujours suspendues.

Seule une partie d'entre elles, à savoir celle qui fréquente les centres d'hébergement, pourrait donc être vaccinée. Une vraie interrogation porte également sur les centres de jour et leur personnel.

Une difficulté complémentaire est relative aux personnes en situation de handicap qui ne fréquentent pas les centres d'hébergement : ces personnes devront se rendre dans les centres de vaccination, qui devront être équipés et gérer la question de l'accompagnement par une personne tierce.

18 januari zou de vaccinatiecampagne in Brussel trager verlopen dan in Vlaanderen en Wallonië.

Hebt u een locatie gevonden voor het tiende testcentrum, dat de gemeenten Oudergem en Watermaal-Bosvoorde moet bedienen?

De vraag of er nu vijf, zes of zeven doses uit één flacon gepuurd kunnen worden, is brandend actueel en heeft, in combinatie met de vertraging bij AstraZeneca, een impact op de vaccinatiesnelheid in Brussel.

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB) (in het Frans).- In Brussel worden meerdere Covid-ziekenhuisbedden ingenomen door oudere risicopatiënten. Wat wordt er gedaan om hen zo snel mogelijk te beschermen?

Wanneer zullen de vaccinatiecentra opengaan? Welke logistieke aspecten zijn al geregeld? Wat is het vaccinatieschema voor de bredere bevolking?

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- Er is meermaals gezegd dat personen met een handicap tot de prioritaire vaccinatiegroepen zouden behoren. Vandaag blijkt evenwel dat de vaccinatiecampagne die de komende weken van start zal gaan, beperkt zal blijven tot de personen die in een Brusselse opvanginstelling verblijven.

Gehandicapte personen zijn bijzonder kwetsbaar. Zo blijkt uit een recente studie dat mensen met het downsyndroom drie- tot viermaal meer risico lopen om Covid-19 op te lopen en tienmaal meer risico om daaraan te overlijden. Nochtans zullen mensen met down die thuis wonen, pas in de zomer worden gevaccineerd.

Hoe zit het met gehandicapte personen die naar een dagcentrum gaan of in een maatwerkbedrijf werken?

Gehandicapte personen die niet in een instelling verblijven, zullen zich moeten laten vaccineren in een vaccinatiecentrum. Zijn de vaccinatiecentra daarop voorbereid?

1129 Confirmez-vous que la vaccination des personnes en situation de handicap va commencer dans les centres d'hébergement ? Pouvez-vous nous préciser la date ?

Toujours en matière de handicap, quand la question des autres publics sera-t-elle prise en considération ? Si l'on en croit une liste arrêtée ce matin et devant être validée la semaine prochaine, les critères de comorbidité et d'âge seront traités de façon prioritaire au mois de mars. Dans l'affirmative, quels sont ces publics prioritaires ? Confirmez-vous la tranche d'âge des 45-65 ans et les états de comorbidité ?

La vaccination des personnes exerçant des fonctions essentielles est également prévue pour le mois de mars. Pouvez-vous nous dire ce qu'il en est ?

Quid des publics particuliers, notamment en centres fermés ? Je pense aux établissements psychiatriques, toujours sans informations.

Enfin, pour les personnes sans abri, il n'existe pas non plus de calendrier et les fédérations réclament d'être associées au travail opéré par Bruxelles et Iriscare.

1131 **Mme Delphine Chabbert (PS)**.- L'efficacité du vaccin d'AstraZeneca est-elle remise en cause pour les personnes âgées ?

Combien de membres du personnel médical seront-ils mobilisés pour la vaccination dans les dix centres bruxellois ? Quelle est actuellement la capacité de vaccination quotidienne et quels sont les objectifs pour la suite ?

Disposons-nous de suffisamment de personnel pour réaliser ces vaccinations et ne courons-nous pas le risque de déformer le personnel qui travaille en maison de repos ou en soin à domicile ?

La volonté d'offrir un accès gratuit à tous les centres de vaccination à Bruxelles est-elle bien maintenue ? Les campagnes d'information seront-elles ciblées ? Quels groupes cibles sont-ils concernés ?

Envisagez-vous d'associer à la vaccination les médecins généralistes, qui se sont dits prêts à apporter leur soutien ? Dans l'affirmative, de quelle manière ?

1133 **Mme Magali Plovie (Ecolo)**.- Mes collègues ont posé de nombreuses questions très pertinentes sur lesquelles je ne reviendrai pas.

Pour la campagne de sensibilisation et de communication, qu'avez-vous élaboré à destination du grand public ?

Des éléments spécifiques ont-ils été pensés pour le personnel de soins et les autres secteurs ?

Klopt het dat bij de vaccinatie van personen met een handicap eerst de opvanginstellingen aan de beurt zullen komen? Wanneer?

Wanneer volgen de andere groepen? Naar verluidt zou er vanaf maart worden gestart met de inenting op basis van leeftijd en comorbiditeit, alsook met de inenting van personen die een essentieel beroep uitoefenen. Klopt dat?

Wanneer zullen de personen die in een gesloten psychiatrische instelling verblijven en de daklozen worden ingeënt?

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *Wordt de doeltreffendheid van het AstraZeneca-vaccin voor senioren in twijfel getrokken?*

Hoeveel medisch personeel zal er in de tien Brusselse vaccinatiecentra worden ingezet? Wat is de dagelijkse vaccinatiecapaciteit? Hoe zal die evolueren?

Beschikken we over voldoende vaccinatiepersoneel zonder de personeelssterkte in de rusthuizen en de thuiszorg te verzwakken?

Zal de vaccinatie gratis zijn? Komen er gerichte informatiecampagnes voor bepaalde doelgroepen? Zult u de huisartsen bij de vaccinatie betrekken?

Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *Welke informatie- en bewustmakingsacties komen er voor het grote publiek? Zijn er specifieke acties gepland voor het zorgpersoneel en voor de andere sectoren?*

1135 **Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)** (en néerlandais).- *EcoCare a pu organiser, à l'aéroport, des dépistages en un rien de temps. Cette entreprise effectue également des dépistages pour la Commission européenne et pourrait mettre ses services à la disposition des communes et de la Région. Elle possède des camions entièrement équipés pour réaliser des dépistages, qui peuvent également être utilisés comme centres de vaccination mobiles.*

Pourquoi les services de cette entreprise sont-ils si peu utilisés à Bruxelles ? Ne pourraient-ils pas être utiles pour accélérer le processus de vaccination ?

1137 **Mme Khadija Zamouri (Open Vld)** (en néerlandais).- *Qui informera la population du lieu et du moment de la vaccination ? Ces informations seront-elles fournies par le médecin généraliste, la Région ou les communes ?*

1139 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *Tous les résidents des maisons de repos et des résidences-services ont reçu la première dose du vaccin. Cette semaine, la deuxième dose a été administrée dans 53 établissements. Le personnel et les résidents qui n'ont pas pu être vaccinés la première fois ont également pu être vaccinés.*

Les hôpitaux ont aussi commencé à administrer les vaccins de Pfizer et Moderna. La livraison tardive des vaccins a provoqué un ralentissement de la campagne de vaccination. Le personnel des services prioritaires sera cependant vacciné d'ici le 15 février. Les autres professionnels en contact avec des patients atteints du Covid-19 le seront ensuite.

1141 (poursuivant en français)

J'en viens à présent aux chiffres. En date du 27 janvier, 11.154 résidents, 2.825 employés en maison de repos, 242 infirmiers du Service d'incendie et d'aide médicale urgente (Siamu) et 2.379 travailleurs des services hospitaliers chargés du Covid-19 ont reçu leur première dose de vaccin en Région de Bruxelles-Capitale. Quelque 535 résidents et 10 membres du personnel ont reçu leur deuxième dose et sont donc complètement vaccinés.

La vaccination des personnes en première ligne considérées comme prioritaires - les infirmiers, aides-soignants à domicile et médecins généralistes - débutera le 1er février. Les dentistes seront également invités à se faire vacciner, vu le risque de transmission par aérosol lié à leur profession.

Nous disposerons de 4.000 vaccins au cours des quinze premiers jours de février. En raison de la faible disponibilité en vaccins, les personnes les plus âgées parmi ces groupes seront vaccinées

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- EcoCare is het bedrijf dat de tests in de luchthaven in een mum van tijd heeft kunnen organiseren. Het voert ook tests uit voor de Europese Commissie en blijkbaar zou het zijn diensten ook ter beschikking kunnen stellen van de gemeenten en het gewest. Het bedrijf beschikt over vrachtwagens met containers die volledig uitgerust zijn om tests uit te voeren en die ook kunnen worden ingezet als mobiele vaccinatiecentra.

Kent u EcoCare? Waarom wordt het bedrijf zo weinig ingezet in Brussel? Kunnen de diensten van dat bedrijf niet nuttig zijn om snel op meerdere plaatsen te vaccineren?

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- Tijdens een vergadering van de gemeenteraad in Sint-Jans-Molenbeek vroegen verschillende gemeenteraadsleden zich af wie de bevolking zal informeren over waar en wanneer ze zal worden gevaccineerd. Komt die informatie van de huisarts, het gewest of de gemeenten?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Alle bewoners van rusthuizen en serviceflats hebben de eerste dosis van het vaccin gekregen. Deze week hebben we in 53 instellingen de tweede dosis voor de bewoners geleverd, samen met de eerste dosis voor het personeel en voor de bewoners die de eerste keer niet gevaccineerd konden worden, bijvoorbeeld omdat ze afwezig of ziek waren.

Vorige week zijn ook de ziekenhuizen gestart met vaccineren, zowel met het vaccin van Pfizer als met dat van Moderna. Omdat de levering door de farmaceutische bedrijven vertraging opliep, is ook de vaccinatiecampagne enigszins vertraagd. Desondanks zal het personeel van de prioritaire diensten, zoals de spoeddienst, de dienst voor intensieve zorgen en de Covid-19-afdelingen, tegen 15 februari gevaccineerd zijn. Op die dag kunnen we van start gaan met het inenten van andere beroepsbeoefenaars die in contact komen met Covid-19-patiënten.

(verder in het Frans)

Op 27 januari was de situatie als volgt: 11.154 rusthuisbewoners, 2.825 rusthuismedewerkers, 242 brandweerverpleegkundigen en 2.379 medewerkers van de Covid-ziekenhuisafdelingen kregen de eerste dosis en 535 rusthuisbewoners en 10 rusthuismedewerkers de tweede dosis.

De vaccinatie van de prioritaire eerstelijnsverleners zal op 1 februari van start gaan. Ook tandartsen worden uitgenodigd. Aangezien er maar een beperkt aantal vaccins beschikbaar is, zullen de oudste personen in die groepen het eerst worden gevaccineerd. Zij zullen worden uitgenodigd op basis van hun werkplaats en de gegevens van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Zodra die prioritaire groepen gevaccineerd zijn, zullen de prioritaire personeelsleden in de ziekenhuizen en ambulante

en priorité et invitées sur la base de leur lieu de travail et des données administratives disponibles auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami).

Une fois les groupes prioritaires couverts, et en fonction du nombre de vaccins disponibles, les personnes prioritaires suivantes du personnel hospitalier et ambulatoire seront également invitées, ainsi que le personnel des hôpitaux psychiatriques.

¹¹⁴³ Pour les autres collectivités, la vaccination démarrera le 1er mars. Il s'agira des autres institutions pour personnes âgées, des centres de revalidation, des centres pour personnes porteuses d'un handicap, etc. La planification se fera en fonction de l'arrivée effective des vaccins. Les préparatifs sont néanmoins déjà en cours, afin de nous permettre d'entamer le processus dès que nécessaire.

Pour les personnes de plus de 65 ans, les personnes souffrant de comorbidité et les personnes exerçant des fonctions essentielles, il est difficile de définir une date précise en raison des disponibilités des vaccins. L'actualité montre combien la distribution et la fourniture effectives des vaccins dans les différents pays d'Europe de la part des différents fournisseurs souffre de différents aléas. Comme je l'ai déjà répété à plusieurs reprises, la stratégie doit être adaptée en permanence, au regard des livraisons effectives de vaccins.

Nous débiterons par les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes présentant des comorbidités, pour ensuite passer, le cas échéant, aux personnes exerçant des fonctions essentielles. Des discussions sont encore en cours pour définir la liste des personnes qui présentent des comorbidités. La liste qui circule aujourd'hui dans la presse n'ayant pas fait l'objet d'une décision, elle est purement indicative. Il en va de même de la liste des fonctions considérées comme essentielles et prioritaires. Je vous invite donc à faire preuve de la plus grande prudence dans vos communications sur ces aspects.

Les stratégies varient d'un pays à l'autre : certains pays ont décidé, par souci d'efficacité, de travailler par tranche d'âge, sans se soucier des facteurs de comorbidité, en partant du principe que le principal facteur de corrélation entre les cas graves et les décès est l'âge, et que les autres facteurs de comorbidité interviennent relativement peu ou agissent en relation avec l'âge.

¹¹⁴⁵ En additionnant tous ceux qui prétendent être prioritaires, nous atteignons vite 1,5 à 2 millions de personnes. Dès lors, s'agit-il encore de priorités, quand cela concerne une masse aussi importante ? Les discussions sont en cours. Des avis d'experts ont été demandés.

Il est réjouissant de constater que de nombreuses catégories de la population veulent être vaccinées en priorité. C'est un bon signal de confiance dans la vaccination. Il faut à présent trancher, rapidement, sur ce qu'il convient de faire effectivement, sachant que cela concernera l'ensemble de la Belgique.

diensten worden uitgenodigd, alsook het personeel van de psychiatrische ziekenhuizen.

Voor de andere collectiviteiten zal de vaccinatie op 1 maart van start gaan. De planning zal afhangen van de beschikbaarheid van de vaccins, maar de voorbereidingen zijn al aan de gang.

Voor de 65-plussers, de personen met onderliggende aandoeningen en de essentiële functies is het moeilijk om een precieze datum mee te delen, aangezien er in de verschillende Europese landen problemen met de verdeling en levering van de vaccins zijn. Wij moeten de strategie dus voortdurend bijsturen.

Wij zullen eerst de 65-plussers en personen met risicofactoren vaccineren en daarna pas de essentiële functies. De discussie over de risicofactoren en de essentiële functies is nog aan de gang. De lijst die in de pers is verschenen, is louter indicatief.

De strategie verschilt van land tot land. Sommige landen werken per leeftijdscategorie en houden geen rekening met risicofactoren, omdat ze ervan uitgaan dat leeftijd de belangrijkste oorzaak van complicaties of sterfgevallen is.

Dat zoveel groepen prioritair willen worden gevaccineerd, wijst op een grote vaccinatiebereidheid. Alles samen gaat het evenwel om 1,5 tot 2 miljoen personen. Daarover is een discussie aan de gang en werd een advies aan de experts gevraagd.

Zodra de 65-plussers, de mensen die een hoog risico lopen en de essentiële functies gevaccineerd zijn, zal de rest van de bevolking aan de beurt komen, wellicht volgens dalende leeftijdscategorie, maar daarover moet nog een beslissing worden genomen voor heel België.

Une fois vaccinées les personnes âgées de plus de 65 ans, ainsi que les personnes souffrant de comorbidité et celles exerçant des fonctions essentielles, le reste de la population suivra, sans doute selon une échelle d'âge, en terminant donc par les plus jeunes. Cela doit encore faire l'objet d'une décision pour l'ensemble de la Belgique.

L'ouverture des centres de vaccination à Bruxelles est tributaire de la disponibilité des vaccins. Nous ouvrirons donc un centre après l'autre, au fur et à mesure de cette disponibilité. Nous débuterons la semaine prochaine avec l'ouverture du centre Pachéco. Il est prévu d'ouvrir le centre Heysel à la mi-février, le centre Albert le 22 février, le centre de Schaerbeek au début du mois de mars, et le centre de Molenbeek-Saint-Jean le 8 mars. Ces cinq centres peuvent être opérationnels dès le début du mois de février, mais nous les ouvrons donc en fonction de la disponibilité des vaccins. Les autres centres suivront.

¹¹⁴⁷ Les systèmes d'invitation et de réservation sont en cours d'élaboration à la fois au niveau bruxellois, pour le public spécifique, et au niveau interfédéral, puisque les bases de données utilisées pour convoquer la population et les systèmes de convocation devraient être les mêmes pour l'ensemble de la Belgique.

S'agissant de l'ouverture d'un dixième, voire d'un onzième centre, des discussions sont en cours pour confirmer un ou plusieurs lieux dans le sud de la Région, car cette partie du territoire régional reste insuffisamment couverte par les centres annoncés. Nous avons annoncé au moins un centre de vaccination dans le sud de la Région et nous atteindrons cet objectif très prochainement. En tout cas, il semble qu'un centre soit confirmé dans une commune du sud de Bruxelles. L'ouverture d'un ou de deux autres centres dans deux autres communes de cette zone permettra d'assurer une couverture optimale du territoire bruxellois.

Nous devons trouver l'équilibre entre efficacité et accessibilité. En effet, nous devons nous limiter à dix ou onze centres de vaccination, car les vaccins doivent être stockés à très basse température. Multiplier les centres serait ingérable. Néanmoins, les personnes doivent pouvoir se rendre facilement dans un centre de vaccination, peu importe le quartier où elles habitent.

Quant au "retard" à Bruxelles, les chiffres de Sciensano reflètent la vaccination sur la base du code postal du domicile des personnes, et pas du code postal du lieu de vaccination. Cette information figure dans les rapports de Sciensano, mais tout le monde a tendance à regarder les graphiques, et pas les légendes qui les accompagnent.

¹¹⁴⁹ De nombreuses personnes qui résident ou travaillent dans les maisons de repos ou dans les hôpitaux bruxellois sont domiciliées dans les autres Régions. Si vous considérez les grands hôpitaux à la lisière de la Région de Bruxelles-Capitale (Érasme, UZ Brussel, UCL, Chirec), il est évident que beaucoup

De opening van de Brusselse vaccinatiecentra hangt af van de beschikbaarheid van de vaccins. Het centrum Pacheco gaat volgende week open, het centrum aan de Heizel midden februari, het centrum Albert op 22 februari, het centrum in Schaerbeek begin maart en het centrum in Sint-Jans-Molenbeek op 8 maart. Die vijf centra kunnen begin februari operationeel zijn, maar we wachten tot er voldoende vaccins beschikbaar zijn. De andere centra zullen nadien volgen.

De procedures voor de uitnodigingen en afspraken worden momenteel bekeken op Brussels niveau voor de specifieke doelgroepen, maar ook op interfederaal niveau, aangezien de databanken dezelfde zijn voor heel België.

Normaal gezien moeten er één of meerdere vaccinatiecentra in het zuiden van Brussel komen om de volledige regio te bestrijken. Wij werken daaraan.

Wij moeten een evenwicht vinden tussen doeltreffendheid en toegankelijkheid. Er moet immers rekening worden gehouden met de erg lage bewaartemperatuur van de vaccins.

De cijfers van Sciensano weerspiegelen de vaccinatiegraad op basis van de woonplaats en niet op basis van de vaccinatieplaats. Sciensano vermeldt die informatie, maar niet iedereen leest de legenda's bij de grafieken.

Heel wat personen die in een Brussels rusthuis of ziekenhuis verblijven of werken, zijn in een ander gewest gedomicilieerd, maar wij vaccineren ze ook. De cijfers van Sciensano moeten dus correct worden geïnterpreteerd.

Bovendien zit er wat tijd tussen de effectieve vaccinatie en de registratie. Zo moeten de rusthuizen de gegevens

de leurs personnels résident en Wallonie ou en Flandre, mais nous les vaccinons comme les autres.

J'ai demandé en conférence interministérielle que cette situation soit précisée et corrigée pour que nous disposions de statistiques qui reflètent réellement la vaccination, donc fondées sur le lieu de vaccination et pas sur le lieu de résidence. Or un tel changement n'est pas prévu dans les règles d'encodage de Vaccinnet, le logiciel de vaccination. Vaccinnet ne prévoit pas l'enregistrement des lieux de vaccination. Les données de Sciensano étant issues de ce logiciel, elles doivent être interprétées en tenant compte de ces limites.

Par ailleurs, il existe un délai entre la vaccination et le moment où elle est enregistrée dans le système. Nous avons donné priorité à la vaccination effective des personnes plutôt qu'à l'enregistrement, sachant que dans les structures telles que les maisons de repos, les données doivent passer par un seul logiciel et sont ensuite transmises à la Cocom, qui les enregistre. Ce processus complexe perdurera tant que Vaccinnet ne sera pas adapté. À titre d'exemple, en date du 27 janvier, nous avons enregistré 16.600 personnes ayant reçu la première dose à Bruxelles alors que Sciensano n'en indiquait que 14.100.

¹¹⁵¹ Considérant cette donnée et le fait que nous vaccinons également des personnes résidant sur le territoire flamand ou wallon, il a été demandé si nous disposerions de stocks suffisants. La réponse est positive, pour le moment, puisque les stocks que nous avons reçus pour les maisons de repos et les hôpitaux sont liés aux besoins effectifs, sans tenir compte du lieu de résidence des personnes.

Par contre, ce sera un point d'attention pour la suite. Nous ne pourrions pas nous contenter d'une simple répartition par clé de population parce que Bruxelles compte proportionnellement beaucoup plus d'expatriés, de personnes non domiciliées et de personnes sans papiers que les autres Régions. Il est évident que nous ouvrirons aussi la vaccination aux expatriés, même s'ils ne sont pas domiciliés à Bruxelles, ainsi qu'aux sans-papiers. Il convient effectivement d'être attentifs à cette question pour ne pas être lésés.

Comme je l'ai dit, pour les personnes sans abri, nous utiliserons probablement, lorsqu'il sera disponible, le seul vaccin qui permette une vaccination en une seule dose, à savoir celui de la firme Johnson & Johnson.

¹¹⁵³ Quant au ralentissement observé ces derniers jours, il est exact que certaines institutions hospitalières n'ont pas encore vacciné leur personnel avec toutes les doses qu'elles ont reçues. Certaines ont décidé de faire du stock. Nous avons pris contact avec elles afin de les rassurer quant à l'arrivée de la deuxième dose, en confirmant qu'un stock était prévu et qu'elles ne devaient pas en faire de leur côté. C'était clair au départ, mais manifestement certains hôpitaux ont considéré devoir assurer leurs arrières. Sans doute lisent-ils les difficultés d'approvisionnement annoncées dans la presse. Nous leur avons confirmé qu'ils devaient utiliser l'ensemble des doses dont ils disposaient, et que nous

eerst via een gemeenschappelijke software doorgeven aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), die ze nadien registreert. Het proces zal complex blijven zolang Vaccinnet niet is aangepast.

Wij vermelden de effectieve vaccinaties, terwijl Sciensano zich op de geregistreerde gegevens baseert. Dat verklaart de verschillende cijfers.

Voorlopig is onze voorraad groot genoeg, aangezien het aantal vaccins dat wij voor de rusthuizen en ziekenhuizen hebben ontvangen, gebaseerd is op de effectieve noden en geen rekening houdt met de woonplaats.

Dat is evenwel een aandachtspunt voor de toekomst. Een gewone verdeelsleutel op basis van de bevolking volstaat niet, want Brussel telt verhoudingsgewijs meer expats, personen die niet in Brussel gedomicilieerd zijn en personen zonder papieren dan de andere gewesten.

Voor de daklozen zullen we wellicht het enige vaccin gebruiken dat in één dosis kan worden toegediend, namelijk dat van de firma Johnson & Johnson.

De vertraging van de vaccinatiecampagne tijdens de voorbije dagen is deels te wijten aan de beslissing van sommige ziekenhuizen om zelf een voorraad aan te leggen, wellicht nadat ze in de pers berichten lazen over mogelijke bevoorradingsproblemen. Wij hebben ze gecontacteerd om ze gerust te stellen dat wij de nodige voorraden voor de tweede dosis hebben aangelegd.

garantissions la gestion des flux et des stocks pour la deuxième dose.

Par ailleurs, certaines institutions ne rapportent pas assez vite les chiffres de vaccination, c'est pourquoi il y a un décalage temporel entre les vaccinations effectives et leur encodage. Vous avez dû voir, sur les réseaux sociaux, des membres du personnel hospitalier se faire vacciner dans les hôpitaux bruxellois, alors que les chiffres officiels ne l'indiquaient pas. Ces médecins, infirmiers et infirmières ont souhaité montrer qu'ils se faisaient vacciner.

¹¹⁵⁵ Concernant le plan de vaccination pour les personnes âgées en maison de repos, au vu des incertitudes sur les disponibilités du vaccin, nous ne pouvons pas encore définir de date précise à partir de laquelle ces personnes pourront être vaccinées.

Quant aux effets des retards de livraison sur la campagne de vaccination, le calendrier de Pfizer a été ralenti de trois semaines par l'entreprise, ce qui a freiné le démarrage des étapes suivantes de la campagne de vaccination. Cela engendre un ralentissement dans les hôpitaux, notamment par rapport à ce qui a été prévu il y a quelques semaines pour le personnel de première ligne.

J'ai rédigé un courrier à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) pour avoir davantage de renseignements sur les clauses des contrats passés avec les firmes pharmaceutiques et connaître les moyens de pression éventuels dont nous disposons. En fonction des réponses, nous entreprendrons les démarches nécessaires.

Il est évident que nous nous concertons avec l'ensemble des entités, les autres Régions et le gouvernement fédéral pour avancer et agir de manière coordonnée sur le plan national. Vous avez aussi constaté que le sujet prend une ampleur européenne et que l'Union européenne se préoccupe de la question.

Concernant la définition du public prioritaire, les discussions sont encore en cours.

Pour les fonctions critiques, le critère pris en considération pour le moment semble être que ces citoyens ont des contacts avec d'autres personnes, sans possibilité de les éviter, et que leur matériel de protection risque d'être arraché. C'est notamment le cas du personnel policier. La définition n'est toutefois pas encore circonscrite.

¹¹⁵⁷ S'agissant de l'accessibilité de la vaccination en dehors de la couverture géographique, l'idée était de travailler avec des équipes mobiles et de renforcer la mobilité par les transports publics ou privés, voire les deux. Des contacts sont pris avec les différents secteurs, mais aussi, parfois, avec les communes, pour étudier divers scénarios. Nous allons également essayer de rendre un maximum de centres accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR) et d'assurer la diffusion optimale de l'information.

Bovendien rapporteren niet alle instellingen de vaccinatiecijfers onmiddellijk, waardoor het aantal geregistreerde vaccinaties lager ligt dan het aantal effectieve vaccinaties.

Door de onzekerheid over de beschikbaarheid van de vaccins kan ik nog niet meedelen wanneer we met de vaccinatie van de rusthuisbewoners kunnen starten.

Pfizer heeft de levering van zijn vaccins met drie weken vertraagd. Dat heeft een impact op de volgende stappen van onze vaccinatiecampagne. Ik heb een brief aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) geschreven om meer informatie in te winnen over de contracten met de farmabedrijven en de drukingsmiddelen waarover we beschikken.

De verschillende beleidsniveaus voeren permanent overleg om op een gecoördineerde manier vooruit te gaan. De discussies over de bepaling van de prioritaire doelgroepen zijn nog aan de gang. Momenteel lijkt het criterium het volgende te zijn: onvermijdelijk contact met andere personen en risico dat het beschermingsmateriaal wordt losgerukt, zoals bij politieagenten, maar de definitie ligt nog niet vast.

Wat de toegankelijkheid betreft, willen we ook met mobiele vaccinatieteams werken en de mobiliteit met het openbaar of privévervoer verbeteren. Wij zullen ook zo veel mogelijk centra toegankelijk maken voor personen met een beperkte mobiliteit en die informatie zo ruim mogelijk verspreiden.

De werving van het nodige personeel zal worden gecoördineerd door de verantwoordelijken van de vaccinatiecentra. Zij zullen samenwerken met de gemeenten, de ziekenhuizen en het Rode

Quant aux ressources humaines, le recrutement de personnel sera coordonné par les gestionnaires des centres. Les communes, les hôpitaux et la Croix-Rouge opéreront par le biais de leurs coordinateurs de centres. Nous mettons également à la disposition du centre des listes de volontaires et de professionnels. Iriscare travaille notamment sur ces questions-là.

Enfin, le visuel de la campagne de communication et de sensibilisation vers le grand public "Le choix vous appartient" est prêt et sera diffusé très prochainement sur les écrans urbains et les réseaux sociaux.

Des webinaires seront organisés très régulièrement pour chaque type de secteur : ainsi, ce jeudi, un webinaire pour les mutualités est organisé au sujet de l'opérationnalisation de la campagne de communication vers le grand public (ainsi que vers les groupes prioritaires, une fois qu'ils auront été déterminés). D'autres webinaires sont prévus à l'intention des secteurs de l'ambulatoire, des pharmaciens, des dentistes, etc.

¹¹⁵⁹ Un nouveau magazine en français et en néerlandais sur la vaccination, "Bruxelles Santé Info", a été largement diffusé dans tous les secteurs du social et de la santé à Bruxelles. Des films ont été réalisés à l'intention du personnel des maisons de repos et des hôpitaux. Des publipostages ont été effectués par l'entremise des secteurs et des fédérations. Divers outils comme des affiches et des prospectus ont été conçus, dans un langage facilement compréhensible. Un pictogramme spécifique et unique indiquera les centres de vaccination.

¹¹⁶³ **Mme Alexia Bertrand (MR).**- Malheureusement, ma connexion s'est interrompue au moment où vous parliez de la répartition des doses en fonction du nombre d'habitants. Je n'ai donc pas entendu cet élément de réponse.

¹¹⁶³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Pour les maisons de repos et le personnel hospitalier, la répartition a été faite sur la base des besoins effectifs. Il n'y a pas de problème à ce niveau-là. Par contre, nous devons être vigilants pour la suite, vu la situation particulière de la Région bruxelloise, qui compte une surreprésentation d'expatriés et de sans-papiers.

¹¹⁶³ **Mme Alexia Bertrand (MR).**- Vous avez cité les centres de vaccination, mais vous n'avez pas réellement parlé de l'est de la Région. Or, j'avais compris qu'un centre de vaccination serait situé à Woluwe-Saint-Pierre. Pouvez-vous confirmer cette information ?

¹¹⁶³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Concernant les centres situés au sud et au sud-est de la Région, le travail est en cours. Un centre a été désigné et une ou deux autres localisations sont en cours de finalisation. Nous communiquerons dans les tous prochains jours sur ces nouveaux centres. Notre but est de parvenir à une couverture optimale.

Kruis. Daarnaast zullen ze van Iriscare een lijst van vrijwilligers en professionals ontvangen.

De informatie- en bewustmakingscampagne voor het grote publiek is klaar en zal binnenkort op de informatieschermen in de stad en op de sociale media worden verspreid.

Voorts zullen we webinars organiseren voor de verschillende sectoren: ziekenfondsen, ambulante diensten, apothekers, tandartsen enzovoort.

Voorts werd er informatie ten behoeve van de welzijns- en gezondheidssector verspreid via het tijdschrift Bruxelles Santé Info, informatiefilmpjes en direct mail. Tot slot werden er affiches en brochures ontworpen en kwam er een eenvormig pictogram voor de vaccinatiecentra.

Mevrouw Alexia Bertrand (MR) *(in het Frans).*- *Mijn verbinding viel even uit en ik heb uw antwoord over de verdeling van de dosissen niet gehoord.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Voor de rusthuizen en het ziekenhuispersoneel gebeurt de verdeling volgens de reële behoeften. In een volgend stadium moeten we wel waakzaam zijn, omdat er in Brussel relatief veel staatlozen en mensen zonder papieren zijn.*

Mevrouw Alexia Bertrand (MR) *(in het Frans).*- *Kunt u bevestigen dat er ook een vaccinatiecentrum komt in Sint-Pieters-Woluwe?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Over de centra in het zuiden en zuidoosten van het gewest zal ik in de loop van de komende dagen communiceren. Het doel is in elk geval een optimale spreiding.*

¹¹⁶³ **Mme Alexia Bertrand (MR).**- J'attire enfin votre attention sur les personnes âgées de plus de 90 ans, qu'il est extrêmement difficile de vacciner dans les centres. Envisagez-vous de les vacciner à domicile, comme le font certains pays ?

Vous avez longuement évoqué la communication. Actuellement, il règne une grande inquiétude et un certain flou. Comptez-vous diffuser très rapidement des informations pour expliquer le calendrier ? Nous sommes interpellés de tous côtés par des citoyens qui demandent quand ils recevront une lettre ou un courriel.

¹¹⁷³ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Il est décevant que tout cela prenne autant de temps. Je ne dit pas que vous, ou Bruxelles, soyez entièrement responsables de cette situation. Cela concerne la politique belge dans son ensemble.*

Vous dites que la communication vers le grand public débutera bientôt. Pourriez-vous être plus précis ? Je suis surpris qu'aucune campagne de communication à grande échelle ne soit encore lancée.

Vous n'avez pas répondu à ma question concernant le nombre de doses extraites d'un flacon Pfizer.

Quelle sera l'implication des médecins généralistes, des pharmaciens et des bénévoles dans la stratégie de vaccination à Bruxelles ?

¹¹⁷⁵ **Mme Stéphanie Koplowicz (PTB).**- J'ai deux demandes de précisions. Tout d'abord, cela signifie-t-il qu'au début de la vaccination, tous les citoyens se rendront dans un même centre, au Heysel ? Cela ne posera-t-il pas des problèmes de mobilité et d'accessibilité ?

Ensuite, tout semble dépendre de la disponibilité des vaccins, et nous suivons au jour le jour les fluctuations et informations provenant des firmes pharmaceutiques. En tout état de cause, il est primordial de savoir comment nous allons procéder, comment nous organiserons la campagne de vaccination et comment nous convoquerons les citoyens. Nous avons l'impression que la mise en oeuvre est à la traîne. De nombreux aspects restent encore flous.

Pouvez-vous être précis quant aux délais ? Pouvez-vous nous dire quand nous serons convoqués ? Qui sera convoqué ? Et où se rendre ? Un plan concret doit être prêt, afin que la vaccination puisse débuter dès que les vaccins sont disponibles.

¹¹⁷⁷ **Mme Céline Fremault (cdH).**- Nous sommes aujourd'hui le 28 janvier et le retard accumulé est déjà colossal par rapport à

Mevrouw Alexia Bertrand (MR) (in het Frans).- *Voor 90-plussers is het erg moeilijk om naar zo'n centrum te gaan. Zult u die thuis laten vaccineren, zoals in sommige lande gebeurt?*

Momenteel is er veel verwarring en ongerustheid. Zult u binnenkort duidelijk communiceren over het tijdschema?

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Uw antwoorden zijn interessant, maar er moeten blijkbaar nog een heleboel knopen worden doorgehakt.

Het begint voor iedereen in de politiek vervelend te worden. Ik beweer niet dat het allemaal uw verantwoordelijkheid is, want ook de federale regering en de andere deelstaten dragen verantwoordelijkheid, maar het is teleurstellend dat het allemaal zo lang moet duren. Ik heb het dan niet alleen over u of over Brussel, maar over de hele Belgische politiek.

U zegt dat de communicatie naar het grote publiek heel binnenkort van start gaat. Kunt u niet wat concreter zijn? Het verbaast me dat er nog geen grootschalige communicatiecampagne klaarligt.

U hebt mijn vraag over het aantal doses uit een flacon van Pfizer niet beantwoord.

Kunt u iets zeggen over het betrekken van huisartsen, apothekers en vrijwilligers bij de Brusselse vaccinatiestrategie? Vlaanderen is daar ook nog niet helemaal uit, maar misschien kunt u er al wat meer over vertellen.

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB) (in het Frans).- *Moeten alle burgers bij het begin van de vaccinatiecampagne naar hetzelfde vaccinatiecentrum op de Heizel? Zal dat niet voor mobiliteitsproblemen zorgen?*

Belangrijk is te weten hoe de campagne concreet georganiseerd wordt en hoe, wanneer en waar de burgers zullen worden opgeroepen. De uitvoering lijkt te slabakken en veel aspecten blijven nog onduidelijk.

Er is een concreet plan nodig, zodat de campagne kan beginnen zodra de vaccins beschikbaar zijn.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Vandaag, 28 januari, is de achterstand op de aangekondigde doelstellingen*

l'objectif annoncé ces dernières semaines, à savoir l'ouverture de dix centres. Lors de la dernière commission, il n'était plus question que de cinq centres. En réalité, seul un centre ouvrira la semaine prochaine, suivi de deux autres centres à quinze jours d'intervalle. La Région bruxelloise ne disposera donc pas de cinq mais de quatre centres de vaccination en février, dans le meilleur des cas.

Sur la question de la communication, vous nous aviez annoncé qu'une campagne de communication débiterait le 25 janvier, ce qui n'est pas le cas non plus.

Sur la question du handicap, mes inquiétudes sont encore plus fortes aujourd'hui que lors de la dernière commission, parce que la vaccination dans les centres d'hébergement n'aura pas lieu en février comme annoncé mais en mars, et qu'elle concernera uniquement les centres d'hébergement.

En outre, nous ne savons pas encore si des équipes mobiles ou des médecins coordinateurs interviendront dans les unités de vie qui en sont dépourvues. Vous confirmez ce qui semble effrayer l'ensemble du secteur, à savoir que les autres personnes handicapées, les personnes trisomiques ou autres, ne seront pas vaccinées avant l'été. Or, les personnes handicapées se côtoient tous les jours, et le personnel interagit dans les centres de jour et d'hébergement. C'est donc une véritable catastrophe pour le secteur.

¹¹⁷⁹ **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Qu'en est-il des médecins généralistes qui sont fort sollicités en cette période de pandémie ?

Comment sera organisée la communication à l'attention des publics cibles, notamment en matière de santé communautaire, et avec les acteurs de terrain ?

S'agissant de la question de la gratuité, les services de première ligne et les asbl se demandent s'ils vont devoir payer les vaccins. Une clarification serait intéressante à cet égard.

Enfin, lors d'une précédente commission, j'avais posé une question sur le mode de collaboration avec les fédérations des asbl, notamment celles actives dans le secteur du sans-abrisme. Avez-vous des informations à nous communiquer à cet égard ?

¹¹⁸¹ **Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)** (en néerlandais).- *EcoCare pourrait contribuer à mener une campagne de vaccination rapide. Connaissez-vous cette entreprise ? Pourquoi n'est-elle pas plus souvent sollicitée à Bruxelles ?*

¹¹⁸³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je pense qu'il était clair depuis le départ que le vaccin serait gratuit. Je ne comprends donc pas que certains citoyens puissent penser qu'il est payant. La vaccination est gratuite pour tous, cette décision a été prise par le gouvernement et son financement est

al enorm. In de plaats van de geplande tien centra, zal er in realiteit volgende week maar een centrum de deuren openen, de andere volgen pas later. In het beste geval zijn er in februari vier centra actief. Ook van de aangekondigde communicatiecampagne, die op 25 januari zou starten, is er nog geen sprake.

De vaccinaties in de gehandicaptencentra zijn verschoven naar maart en het gaat alleen nog maar om de centra waar de mensen verblijven. De vrees leeft dat de ambulante patiënten pas in de zomer gevaccineerd zullen worden. Voor de sector is dat een catastrofe.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *Hoe zit het met de huisartsen, die tijdens deze pandemie overvraagd worden?*

Hoe zal de communicatie voor de doelgroepen georganiseerd worden?

De vaccinaties zijn gratis voor de burgers, maar de eerstelijnsdiensten en vzw's vragen zich af of zij de vaccins moeten betalen. Hoe zit dat?

Kunt u ons meer vertellen over de samenwerking met de federaties van vzw's in de daklozensector?

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- Misschien heb ik niet goed opgelet, maar ik heb niets gehoord over EcoCare. Dat bedrijf staat blijkbaar ter beschikking om te helpen bij de uitvoering van een snelle vaccinatiecampaigned. Als de plannen klaarliggen, kan EcoCare dus een goede partner zijn. Kent u het bedrijf? Hebt u er contact mee opgenomen? Waarom wordt in Brussel niet vaker een beroep gedaan op dit bedrijf?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het was van meet af aan duidelijk dat de vaccinatie gratis zou zijn. Ik begrijp dan ook niet waarom sommigen vrezen dat ze zullen moeten betalen. Alles wordt volledig betaald door de overheid.*

intégralement assuré par le gouvernement et les entités fédérées, autrement dit les pouvoirs publics.

Aucun retard n'est à constater, Mme Fremault, les cinq centres sont prêts. Mais ouvrir des centres sans disposer de vaccins en suffisance n'a pas de sens.

1183 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Ce n'est peut-être pas la même chose, mais c'est tout de même du retard. Nous avons tous assisté aux commissions. Il y a trois semaines, vous avez dit que cinq centres seraient ouverts en février, alors qu'il n'y en aura que quatre.

1183 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'ai également dit que nous gérons en permanence l'incertitude et qu'il fallait systématiquement revoir la stratégie au regard des livraisons effectives. Je le répète chaque fois que je vous parle de vaccination.

Telle est la réalité à laquelle sont confrontés l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), le gouvernement, les entités fédérées ainsi que les différents pays. Nous essayons d'utiliser au maximum les stocks dont nous disposons tout en garantissant la deuxième dose avec une part de certitude raisonnable. La deuxième dose du vaccin Pfizer doit être administrée trois semaines après la première, mais une légère marge est envisageable.

Cette marge est appliquée autant que faire se peut. Pour le vaccin Moderna, on compte quatre semaines après la première injection. Plus vous vaccinez en première dose, plus vous devez avoir la certitude de disposer de deuxièmes doses en quantités suffisantes.

1189 Je sais que certains pensent qu'il suffit d'utiliser toutes les doses de vaccin qui nous parviennent, or nous devons faire preuve de prudence.

Toutes ces questions ont d'ailleurs fait l'objet de discussions et de décisions par les experts il y a déjà plusieurs mois. Nous garantissons la deuxième dose parce que cette démarche fait partie des prescriptions scientifiques. Pour être pleinement efficaces, ces vaccins doivent faire l'objet d'une deuxième dose. S'ils ne sont pas suffisamment efficaces et que nous vaccinons sans réfléchir, des personnes risquent d'être infectées tout en étant vaccinées, et nous risquons également d'observer d'éventuelles variations du virus sur les personnes vaccinées.

Par ailleurs, la durée de couverture du vaccin est beaucoup plus courte dans le cas d'une injection unique, alors que deux injections offrent une couverture pendant de nombreux mois. Les personnes n'ayant bénéficié que d'une seule injection sont donc non seulement moins bien couvertes, mais aussi moins longtemps. C'est la raison pour laquelle des médecins hospitaliers demandent à être assurés qu'ils auront bien accès à la deuxième dose avant d'utiliser la première.

Mevrouw Fremault, er is geen vertraging. De vijf centra zijn klaar. Het heeft alleen geen zin om ze te openen als er niet voldoende vaccins beschikbaar zijn.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- Van de vijf centra waarvan de opening in februari in het vooruitzicht werd gesteld, zullen er maar vier de deuren openen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Ik heb toen ook gezegd dat er heel wat onzekerheden waren en dat de strategie voortdurend moet worden aangepast aan de effectieve leveringen. Dat blijft zo.

We proberen de voorraden zoveel mogelijk te gebruiken, maar er moet ook voldoende zekerheid zijn dat de mensen tijdig een tweede dosis kunnen krijgen, rekening houdend met de voorgeschreven tussentijd.

Al die beslissingen zijn overigens al maanden geleden genomen. We garanderen de tweede dosis omdat de gebruiksvorschriften van de vaccins dat voorschrijven. We kunnen niet het risico nemen mensen onvoldoende in te enten, want dat verhoogt het risico op het ontstaan van nieuwe varianten.

Kritiek geven is gemakkelijk, maar de realiteit is de realiteit! Er zijn geen mirakeloplossingen en wat meer nederigheid en voorzichtigheid zou welkom zijn.

Zoals gezegd, zijn de vijf centra klaar, maar gaan eerst het Pachecocentrum en vervolgens dat op de Heizel open. Als de vaccins sneller arriveren, kunnen ook de andere centra sneller geopend worden, maar daar ziet het niet naar uit.

C'est bien beau de critiquer l'utilisation des vaccins et le retard dans la vaccination, mais il faut tenir compte de la réalité ! J'invite donc tout le monde à faire preuve de prudence et d'humilité. Évitions de faire croire qu'on détient la solution miracle eu égard aux enjeux liés à la vaccination.

Les cinq centres sont prêts, comme annoncé, mais nous allons d'abord ouvrir le centre Pachéco, ensuite le centre du Heysel, conformément aux différentes dates que j'ai annoncées. Nous pourrions accélérer la cadence dans les trois centres suivants si le rythme d'arrivée des vaccins devait à nouveau s'accélérer, mais ce n'est pas prévu. Par ailleurs, j'ai toujours dit que nous accélérions le rythme pour les dix ou onze centres en fonction de la quantité de doses disponibles.

¹¹⁹¹ Il me semble important d'impliquer les pharmaciens et les médecins généralistes dans le travail de sensibilisation, d'information et de vaccination. Les appels sont d'ailleurs lancés pour que ces professions apportent leur contribution dans les centres de vaccination, par le biais d'un contrat d'intérimaire ou d'un engagement direct.

Concernant les sans-abri, j'entends la demande des fédérations de participer à la réflexion. Nous n'envisageons pas de vacciner les sans-abri, sans le secteur de l'aide aux sans-abri. À priori, nous attendons le vaccin de Johnson & Johnson pour vacciner les sans-abri, car il n'exige qu'une seule dose. Ce vaccin n'est malheureusement pas disponible à court terme. Il n'a même pas encore été approuvé par l'Agence européenne des médicaments (EMA).

Les autres collectivités - dont le secteur du handicap - recevront du matériel à la mi-février. J'annonce prudemment un début de vaccination pour début mars, mais s'il est possible de commencer plus tôt, tant mieux ! Si des stocks de vaccins arrivent plus vite que prévu, nous pourrions commencer dès la mi-février. Néanmoins, je préfère être prudent plutôt que de faire des promesses que je ne pourrai pas tenir.

¹¹⁹³ La question de l'accessibilité est extrêmement importante, notamment pour les personnes très âgées. À cet égard, des équipes mobiles seront prévues et des discussions seront entamées avec les communes. Deux solutions sont possibles : soit les équipes mobiles iront vacciner à proximité du lieu de résidence des personnes, soit des systèmes de transport seront mis en place, qui permettront d'acheminer ces personnes vers les centres de vaccination. Quoi qu'il en soit, cette question retient toute notre attention.

¹¹⁹⁵ **M. le président.-** Mme Fremault indique qu'elle n'a pas reçu de réponse pour ce qui concerne les personnes handicapées ne résidant pas dans un centre d'hébergement.

¹¹⁹⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-** Cette décision n'est pas prise au niveau régional bruxellois, mais vaut pour l'ensemble du pays. Il s'agit des cas de comorbidité et des priorités à fixer. Des listes sont dressées pour identifier les personnes les plus à risque, en dehors des plus de 65 ans, des

Apothekers en huisartsen moeten betrokken worden bij de bewustmaking en bij de vaccinatie zelf. Die beroepsgroepen werden ook opgeroepen om mee te werken in de vaccinatiecentra.

Ik begrijp dat de federaties uit de daklozensector willen meewerken en ik zal ook geen daklozen laten vaccineren zonder hen. De daklozen zullen gevaccineerd worden met het vaccin van Johnson & Johnson, omdat daar maar een dosis van nodig is, maar dat vaccin is voorlopig nog niet goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelenbureau (European Medicines Agency, EMA).

Andere collectiviteiten, onder meer in de gehandicaptensector, zullen midden februari worden bevoorrad. Voorzichtigheidshalve houd ik het op begin maart voor de start van de vaccinaties daar, maar hoe vroeger, hoe beter natuurlijk.

De toegankelijkheid van de centra is erg belangrijk, zeker voor hoogbejaarden. We zullen daarover in dialoog gaan met de gemeenten: óf mobiele teams zullen vaccineren in de buurt van de woonplaats, óf er wordt gezorgd voor vervoer naar de vaccinatiecentra.

De voorzitter.- Mevrouw Fremault geeft aan dat ze geen antwoord gekregen heeft op haar vraag over gehandicapten die niet in een centrum verblijven.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Die beslissing wordt op nationaal niveau genomen. Er worden lijsten opgesteld van personen die het grootste risico lopen, naast de 65-plussers, de rusthuisbewoners en het

résidents en maison de repos, du personnel de soins, notamment dans les hôpitaux.

La question n'a pas encore été tranchée. Des listes fondées sur des statistiques objectives portant sur les personnes les plus vulnérables ont été établies en fonction des avis rendus par les conseillers scientifiques. Si ces listes sont prises en compte de manière extensive, 1,5 million de Belges âgés de moins de 65 ans seraient éligibles au vaccin.

Des publics comme les transplantés, les diabétiques, les personnes en surpoids, entre autres, auront-ils la priorité ? Une nomenclature établie par des spécialistes reprend une série de pathologies qui font courir un risque accru aux patients atteints du Covid-19. Certaines de ces pathologies peuvent d'ailleurs être liées à des handicaps. Il va falloir trancher. Et il s'agit d'une décision non pas politique, mais scientifique. Je laisse les experts s'exprimer à cet égard.

¹¹⁹⁷ **Mme Céline Fremault (cdH).**- Les personnes en situation de handicap ne sont pas légion au-delà de 65 ans. Le problème n'est donc pas leur espérance de vie, mais bien leur fragilité.

¹¹⁹⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je parlais des personnes potentiellement concernées de moins de 65 ans. Elles sont 1,5 million à présenter une vulnérabilité.

¹²⁰³ **Mme Céline Fremault (cdH).**- Il est absolument nécessaire d'approfondir la question du handicap, car il subsiste un réel problème quant aux spécificités.

¹²⁰³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Nous avons contacté les experts et les conseillers médicaux. Nos données sont objectivées. Notre but est d'obtenir le meilleur résultat en matière de santé publique.

¹²¹¹ **QUESTION ORALE DE MME NICOLE BOMELE NKETO**

¹²¹¹ **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

¹²¹¹ **concernant "les risques de discrimination engendrés par la cartographie Covid-19 de la Cocom".**

¹²¹³ **Mme Nicole Bomele Nketo (DéFI).**- Je précise d'emblée que cette question a été déposée pendant l'été. Les chiffres cités sont donc à replacer dans ce contexte.

Dans le cadre de la lutte contre la pandémie mondiale du Covid-19, les communes bruxelloises travaillent en étroite collaboration avec le Conseil régional de sécurité (Cores) et la Cocom afin de lutter contre la propagation de la maladie. Ce partage d'informations est essentiel pour contrôler le taux de contamination journalier. En effet, le Cores a décidé que si le taux de contamination en Région bruxelloise atteignait 50 pour

zorgpersoneel. Er werd nog geen beslissing genomen. In totaal staan op die lijsten zo'n 1,5 miljoen personen jonger dan 65.

Specialisten hebben een lijst opgesteld van aandoeningen die het risico op ernstige gevolgen bij Covid-19 verhogen. Er zullen keuzes gemaakt worden en die laat ik over aan de wetenschappers.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Er zijn weinig gehandicapte 65-plussers. Het gaat niet om hun levensverwachting, maar om hun kwetsbaarheid.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik had het over mensen onder de 65 met een verhoogd risico.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *De kwestie van de gehandicapten moet grondig bekeken worden.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat wordt allemaal objectief bekeken door de experts, vanuit het oogpunt van de volksgezondheid.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE BOMELE NKETO

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

betreffende "het gevaar van discriminatie als gevolg van de cartografie Covid-19 van de GGC".

Mevrouw Nicole Bomele Nketo (DéFI) (in het Frans).- *Deze vraag dateert van vorige zomer, dus de cijfers zijn niet langer actueel.*

In de strijd tegen de coronapandemie werken de Brusselse gemeenten rechtstreeks samen met de Gewestelijke Veiligheidsraad en de GGC. Het is goed dat informatie over de dagelijkse besmettingscijfers wordt gedeeld, maar ik heb vragen bij de manier waarop de besmettingen in het gewest in kaart worden gebracht. De besmettingshaarden worden weergegeven per etnische categorie, waarbij destijds de Portugeestalige

100.000 habitants, le port du masque généralisé serait rendu obligatoire sur la totalité du territoire régional. Selon les chiffres de la Cocom du 6 août 2020, la moyenne bruxelloise était alors de 38 et la commune d'Anderlecht affichait même un taux de 43.

Si nous pouvons nous féliciter de ces mesures bénéfiques pour la santé publique, nous ne pouvons que regretter la cartographie régionale qui tend à pointer les foyers d'infection par catégorie ethnique. À l'époque, la communauté d'expression portugaise à Anderlecht avait été pointée comme foyer d'infection à hauteur de 15 %. Étant donné les discriminations que subissent de nombreuses personnes à la suite de la pandémie - notamment le personnel soignant et les personnes atteintes du Covid-19 -, il me semblerait judicieux d'éviter la publication d'informations stigmatisantes.

¹²¹⁵ Sachant que la maladie n'est pas spécifique à une communauté mais touche tout le monde, ne serait-il pas judicieux, en ces temps de replis identitaires, d'éviter des communications rendant publiques ces informations génératrices d'exclusion ?

Je sais que vous avez veillé à communiquer les mesures sanitaires dans plusieurs langues dans les communes bruxelloises qui comptent le plus de communautés étrangères. Quelles langues avez-vous mis en avant ? J'imagine qu'il n'est pas possible de traduire cette communication dans toutes les langues pratiquées dans la ville cosmopolite qu'est Bruxelles. Quelles mesures ont-elles été mises en place afin de faciliter la communication vers les communautés ne maîtrisant pas une des langues choisies ?

J'ai lu dans le rapport qu'Anderlecht restait dans le trio de tête des communes les plus contaminées. Comment allez-vous continuer à sensibiliser ses habitants sans stigmatiser les personnes issues de certaines communautés ?

¹²¹⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Dans le cadre de la surveillance de l'épidémie du coronavirus sur le territoire de la Région, la cellule d'inspection de l'hygiène des services du collège réuni de la Cocom a constaté durant certaines périodes - notamment après les congés d'été - une croissance disproportionnée des cas positifs dans certaines communautés ou quartiers de Bruxelles. Cette hausse était probablement due aux retours des vacances en famille. À elle seule, cette augmentation représentait parfois 15 % des infections de la Région, avec une proportion plus élevée dans plusieurs communes.

Afin de cibler plus rapidement les actions de sensibilisation à mener sur le terrain, les quartiers touchés par un "réseau communautaire d'infections" ont été représentés sur une carte. Cette initiative répondait à une demande des bourgmestres, qui souhaitaient disposer d'une carte des taux d'infection par quartiers plutôt que des chiffres par commune

La cellule de la Cocom a souhaité se concerter avec les communes des quartiers touchés pour aborder des mesures de sensibilisation auprès des habitants, des associations, des commerces et de l'horeca de ces quartiers. L'objectif premier

gemeenschap in Anderlecht werd genoemd. De publicatie van dergelijke stigmatiserende informatie moet worden vermeden.

De ziekte treft immers alle gemeenschappen zonder onderscheid, en dergelijke informatie kan alleen aanleiding geven tot meer uitsluiting.

U hebt in de gemeenten met de meeste buitenlandse gemeenschappen in verschillende talen over de gezondheidsmaatregelen gecommuniceerd. Voor welke talen werd er geopteerd? Hoe wordt er gecommuniceerd met de gemeenschappen die geen van die talen machtig is?

Anderlecht is nog steeds bij de drie meest besmette gemeenten. Hoe zult u de bewustmaking voortzetten zonder groepen te stigmatiseren?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De diensten van de GGC hebben in bepaalde periodes, met name na de zomervakantie, een buitenproportionele groei vastgesteld van het aantal besmettingen in bepaalde gemeenschappen en wijken. Die verhoging vertegenwoordigde op zich 15% van de besmettingen in het gewest.*

Die wijken werden in kaart gebracht met de bedoeling de bewustmaking beter te kunnen richten. Dat gebeurde op vraag van de burgemeesters, die liever cijfers per wijk kregen dan per gemeente. De GGC heeft de gegevens over specifieke gemeenschappen ook alleen gebruikt voor de bewustmaking, maar heeft ze niet openbaar gemaakt.

était de freiner la propagation accélérée de l'épidémie en répétant les messages relatifs aux gestes barrières et à la surveillance des symptômes dans les cellules familiales. Il s'agissait donc de cibler avec précision les publics concernés, d'abord sur le plan géographique, ensuite éventuellement sur le plan communautaire, afin de les sensibiliser via les relais communaux et, le cas échéant, dans leur langue d'origine. Aucune communication publique n'a été faite à ce sujet.

¹²¹⁹ Les services du Collège réuni sont attentifs à la question des discriminations, mais ils n'ont aucune prise sur l'utilisation de ces informations par les communes et ne peuvent donc empêcher la publication de certaines de ces informations dans la presse.

À l'instar de la communication des mesures sanitaires prévue en plusieurs langues, le passage des équipes de prévention dans les communes bruxelloises les plus cosmopolites a été prévu en plusieurs langues.

En outre, nous organisons actuellement une stratégie de soutien social et sanitaire dans les quartiers les plus touchés, à destination des familles ou personnes qui doivent respecter des quarantaines ou des isolements et peinent à le faire pour diverses raisons.

Divers supports de communication ont été conçus afin de diffuser les messages de prévention de l'épidémie (retour de vacances, port du masque, premiers symptômes, etc.). Ces messages ont été traduits dans plus de 30 langues et rédigés en facile à lire et à comprendre (FALC). Ils peuvent être consultés sur le site <https://www.info-coronavirus.be/>. Certains messages sont également disponibles en mode audio.

La liste des outils de communication évolue régulièrement en fonction des règles sanitaires en vigueur.

Les appels téléphoniques effectués par les centres d'appel le sont à peu près dans toutes les langues parlées à Bruxelles. Dans le cas que vous citez, des foyers ont été détectés dans la communauté lusophone.

¹²²¹ Les équipes de soutien sont composées d'acteurs de terrain proches des différentes communautés linguistiques. Elles sont là dans le but d'effectuer un travail de prévention et certainement pas de stigmatisation.

¹²²³ **Mme Nicole Bomele Nketo (DéFI).**- Vous avez parfaitement raison. Je salue le travail du Conseil régional de sécurité (Cores) et de la Commission communautaire commune (Cocom). Il est essentiel pour identifier les foyers épidémiques.

J'interpellerai le collège communal d'Anderlecht quant au fait que cette information se soit retrouvée dans la presse, ce qui a débouché sur une grande stigmatisation. Le problème est pointu. Dans ma commune, les citoyens respectent peu les mesures sanitaires, lesquelles deviennent difficilement supportables à long terme. Je vous félicite donc pour ce travail.

De diensten van het Verenigd College zijn waakzaam voor mogelijke discriminatie, maar ze hebben geen invloed op hoe de gemeenten de gegevens gebruiken en kunnen dus niet voorkomen dat sommige zaken in de pers verschijnen.

In de gemeenten met de meeste buitenlandse gemeenschappen worden ook meertalige preventieteams ingezet. Er wordt gezorgd voor sociale en gezondheidsondersteuning in de meest getroffen wijken.

De preventieve maatregelen worden op allerlei manieren bekendgemaakt. De boodschappen zijn vertaald in ruim dertig talen en opgesteld in een eenvoudig te begrijpen en gemakkelijk te lezen taal. Ze zijn terug te vinden op de site www.info-coronavirus.be. Sommige zijn ook als audio beschikbaar.

De callcenters bellen mensen in nagenoeg alle talen die in Brussel gesproken worden.

De ondersteuningsteams bestaan uit mensen die dicht bij de verschillende gemeenschappen staan en zijn er zeker niet om groepen te stigmatiseren.

Mevrouw Nicole Bomele Nketo (DéFI) (in het Frans).- *De Gewestelijke Veiligheidsraad en de GGC leveren uitstekend werk. Het is essentieel dat besmettingshaarden geïdentificeerd worden.*

Ik zal het college van de gemeente Anderlecht interpellieren over het feit dat die informatie in de pers terechtgekomen is.

- Het incident is gesloten.

- *L'incident est clos.*

1227 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME HILDE SABBE**
1227 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres**
du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

1227 **concernant "les listes d'attente dans les soins aux personnes**
handicapées".

1229 **Mme Hilde Sabbe (one.brussels-sp.a) (en néerlandais).** - *En ce qui concerne les soins aux personnes handicapées, les Bruxellois peuvent obtenir un soutien auprès de l'Agence flamande pour les personnes avec un handicap (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, VAPH), du service francophone Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) ou d'Iriscare. Nombre de personnes ne s'y retrouvent pas dans cette offre fragmentée, ce qui peut donner une image déformée de l'ampleur des besoins à Bruxelles.*

Or la demande est plus importante que l'offre. En témoignent les centaines de personnes en situation de handicap qui se retrouvent dans des maisons de repos, où elles reçoivent souvent des soins inadaptés.

Ce problème existe depuis longtemps. Ainsi, il est nécessaire de d'abord poser le bon diagnostic. Combien de Bruxellois sont handicapés ? Combien ont besoin d'un soutien ? De quel type de soutien s'agit-il ? Où peuvent-ils obtenir un soutien aujourd'hui ?

Une telle analyse devra toujours être effectuée en collaboration avec d'autres entités compétentes, mais il est évident que la Cocom doit assurer le rôle de coordinateur.

1231 *Iriscare dispose-t-il d'un aperçu du nombre de Bruxellois présentant un handicap ainsi que de leurs besoins ? Combien de personnes ayant demandé de l'aide se trouvent sur une liste d'attente ? Quels groupes cibles ignorent où trouver de l'aide ?*

Comment coordonnez-vous les efforts avec les autres institutions compétentes ? Existe-t-il des listes d'attente pour les différentes possibilités de soutien offertes par Iriscare ? La Cocom dispose-t-elle de budgets d'assistance personnelle (BAP) ?

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW HILDE SABBE
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain
Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor
Welzijn en Gezondheid,

betreffende "de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg".

Mevrouw Hilde Sabbe (one.brussels-sp.a). - Mijn vraag dateert van september 2020, maar ik vrees dat de problematiek nog schrijnend actueel is, aangezien de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg nog steeds erg lang zijn.

De Brusselse gehandicaptenzorg is een bevoegdheid van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Zoals wel vaker in deze stad maakt dat versnipperde aanbod de ondersteuningsmogelijkheden complex. Veel mensen en gezinnen die zich door een beperking in een kwetsbare positie bevinden, vinden de weg naar hulp gewoon niet. Dat kan een vertekend beeld geven van de omvang van de Brusselse noden.

De Brusselaars kunnen aankloppen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de Franstalige dienst Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) of het bicommunautaire Iriscare. De ondersteuningsmogelijkheden zijn elke keer anders. Bij het VAPH kan men bijvoorbeeld ook een persoonlijk assistentiebudget aanvragen, maar de wachtlijsten daarvoor zijn dan weer ellenlang. Dat ook in Brussel de vraag veel groter is dan het aanbod, blijkt uit het feit dat honderden personen met een beperking in rusthuizen terecht komen, waar ze vaak geen aangepaste zorg krijgen.

Het probleem sleept al lang aan. Om het aan te pakken, is in de eerste plaats een goede diagnose nodig. Hoeveel Brusselaars hebben een beperking? Hoeveel mensen hebben ondersteuning nodig? Welke ondersteuning? Waar kunnen zij vandaag terecht? Waar situeren zich de hiaten en tekorten?

Zo'n analyse zal altijd in samenwerking met andere bevoegde entiteiten moeten gebeuren, maar het ligt voor de hand dat de GGC een coördinerende rol moet vervullen.

Heeft Iriscare zicht op het aantal mensen met een beperking in Brussel en hun noden? Weet u hoeveel mensen hulp vragen, maar moeten wachten? Hebt u zicht op welke doelgroepen de weg naar hulp gewoonweg niet vinden?

De precieze noden inschatten, is moeilijk aangezien er verscheidene ondersteuningsmogelijkheden zijn, waardoor mensen er zelfs niet toe komen om hun hulpvraag te formuleren.

Qu'entreprenez-vous pour apporter un soutien adéquat aux personnes handicapées recevant des soins inadaptés dans les maisons de repos non spécialisées ?

Hoe werkt u samen met de andere bevoegde instellingen om een globaal beeld te krijgen en de inspanningen te coördineren?

Iriscare biedt verschillende ondersteuningsmogelijkheden, waaronder dagcentra, verblijfscentra voor mensen met een handicap en diensten voor begeleid wonen. Zijn er wachtlijsten voor die diensten?

Heeft de GGC persoonlijke assistentiebudgetten voor mensen met een beperking of is ze van plan die beschikbaar te maken?

Hoe groot is het probleem van mensen met een beperking die mogelijk onaangepaste zorg krijgen omdat ze in niet-gespecialiseerde rusthuizen verblijven? Wat doet u om hun de juiste ondersteuning te bieden?

¹²³³ **Mme Stéphanie Koplowicz (PTB).**- Je souhaiterais aussi revenir sur cette question souvent abordée en Commission communautaire française (Cocof). Comme l'a très bien expliqué M. le Ministre-président M. Vervoort, sans les budgets de la Commission communautaire commune (Cocom), nous ne pourrions trouver de solution pour ces personnes en attente. Nous avons aussi appris lors de la discussion du budget en Cocof que ce fameux cadastre, si important pour évaluer les besoins, a été reporté en 2023.

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB) (in het Frans).- *Zonder de budgetten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) is het niet mogelijk om de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg in te korten. Bovendien is het kadaster dat de behoeften in kaart moet brengen, uitgesteld tot 2023.*

Hoe kan dat proces worden versneld? Hoe kunnen we middelen vrijmaken om meer plaatsen te creëren? Hoeveel respijt- en opvangplaatsen zijn er gepland, in het bijzonder voor zwaar hulpbehoevende personen?

M. le Ministre de la santé, 2023 sera vraiment trop tard. Comment pourrions-nous avancer plus rapidement afin de déterminer et évaluer les besoins des personnes ? Comment pourrions-nous libérer des budgets afin de créer des places ? Pouvez-vous nous faire un récapitulatif des places de répit et d'hébergement prévues dans le cadre du plan de relance, essentiellement pour les personnes en grande dépendance ? Il y a quelques semaines, les budgets étaient disponibles, mais les plans n'avaient pas été complètement concrétisés.

Tijdens de staten-generaal Welzijn en Zorg werd handicap niet als een volwaardig onderwerp besproken. Kunt u ons geruststellen dat de sector niet wordt vergeten? Komt handicap aan bod in de werkgroepen?

Ensuite, lors du débat sur les états généraux de la santé, une discussion s'est tenue sur le fait que le handicap n'était pas une question traitée à part entière dans ce contexte. M. le Ministre, vous nous avez assuré que le secteur n'était pas pour autant oublié. Des corrections ont-elles, dès lors, été apportées ? Dans les discussions en cours au sein des groupes de travail, le handicap est-il effectivement abordé et de quelle manière ?

¹²³⁵ **Mme Khadija Zamouri (Open Vld)** (en néerlandais).- *Des mesures sont-elles prises pour raccourcir les temps d'attente ? Ou s'agit-il de délais normaux, structurels et incompressibles ? Combien de temps faut-il normalement pour traiter un dossier ?*

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- Ik dank mevrouw Sabbe voor haar pertinente vraag.

Ik heb een bijkomende vraag over een kwestie waarnaar mevrouw Koplowicz daarnet ook al verwees: de wachttijd die mensen in dit soort dossiers moeten doorstaan. Wordt eraan gewerkt om die wachttijd in te korten? Worden er maatregelen getroffen om de dossiers sneller te kunnen afwerken? Of gaat het om een normale, structurele wachttijd waar we niets aan kunnen doen? Hoelang duurt het normaal gezien om dergelijke dossiers af te ronden?

1237 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**-
Iriscare agréé et subventionne huit centres d'hébergement pour personnes handicapées, quatorze centres de jour, sept services d'habitat accompagné et cinq services d'accueil de jour.

La majorité des institutions bruxelloises sont cependant agréées par la Commission communautaire française (Cocof).

Dans le projet du contrat de gestion 2021-2023, Iriscare s'engage à réaliser une étude sur les besoins des personnes porteuses de handicap et l'offre qui leur est proposée, sous l'égide de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. Il est prévu d'y associer tous les acteurs bruxellois, y compris donc la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC) et la Cocof.

1239 *Cette étude devrait servir de base à l'élaboration d'une meilleure politique et au soutien de nouvelles structures. Elle se penchera également sur une éventuelle centralisation des listes d'attente qui permettrait d'avoir une vue d'ensemble sur ces dernières.*

S'agissant des budgets d'assistance personnelle (BAP), l'asbl AccessAndGo reçoit annuellement un subside de 300.000 euros d'Iriscare pour un projet pilote en la matière. Néanmoins, à ce jour, il n'est pas prévu d'instaurer un BAP. La Commission communautaire commune (Cocom) continue à financer les coûts de fonctionnement et de personnel des établissements agréés par elle.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Iriscare erkent en subsidieert de volgende instellingen in de sector:

- verblijfscentra voor personen met een handicap (8 centra met een totaal van 162 plaatsen);
- dagcentra (14 centra met een totaal van 272 plaatsen);
- diensten voor begeleid wonen (7 diensten met een totaal van 111 begeleide personen);
- diensten voor dagactiviteiten (5 diensten met een totaal van 72 gebruikers).

De meeste instellingen in Brussel worden echter erkend door de Franse Gemeenschapscommissie.

In het ontwerp van beheersovereenkomst van Iriscare voor 2021-2023 engageert Iriscare zich ertoe een studie op te zetten naar de behoeften en het aanbod voor personen met een handicap in Brussel, onder leiding van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. Het is de bedoeling om alle Brusselse actoren erbij te betrekken, dus ook de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Franse Gemeenschapscommissie.

Die studie bleek nodig omdat er slechts weinig data over de sector bestaan voor Brussel. Bovendien is er nood aan meer informatie over de behoeften van bepaalde categorieën van personen met een handicap, die niet ingevuld worden.

De studie moet de basis vormen voor de uitwerking van een beter toekomstig beleid en voor de ondersteuning van nieuwe structuren, daar waar de grootste noden zijn.

Brussel heeft geen gecentraliseerd wachtlijstensysteem, met als gevolg dat we niet beschikken over een duidelijk overzicht van die wachtlijsten. Een mogelijke centralisatie wordt bekeken in het kader van de studie.

Voorts vroeg u naar de persoonlijke assistentiebudgetten (PAB). Sinds 2007 loopt er in Brussel een proefproject van de vzw AccessAndGo genaamd 'PAB: een budget voor de autonomie'. De vzw ontvangt daarvoor jaarlijks van Iriscare een facultatieve subsidie van 300.000 euro.

Met een PAB krijgen personen met een handicap een budget toegekend voor de organisatie en financiering van de dagelijkse hulp die ze nodig hebben. Het gaat meer bepaald om een budget ter vergoeding van onkosten voor personeel of een trekkingsrecht voor aangepaste zorgdiensten in het kader van persoonlijke bijstand. Op dit ogenblik bestaan er echter geen plannen om een PAB in te voeren. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) blijft de werkings- en personeelskosten van de door haar erkende voorzieningen financieren.

1241 *(poursuivant en français)*

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap qui séjournent dans les maisons de repos, nous n'avons pas de chiffres précis quant au nombre de ces maisons reconnues par la Commission communautaire commune (Cocom). Pour qu'une personne de moins de 60 ans puisse séjourner dans une maison de repos, elle doit présenter une demande accompagnée d'un certificat médical et d'un projet de vie individualisé.

La maison de repos est bien souvent une solution intéressante pour une personne en situation de handicap vieillissante qui nécessite davantage de soins et de repos. Nous recevons régulièrement des questions en ce sens de la part de centres d'hébergement lorsqu'ils constatent que leur programme ne répond plus aux besoins de la personne en situation de handicap.

Le projet Zonar de l'asbl Zonneliéd est destiné aux personnes de moins de 65 ans présentant une déficience motrice qui vivent principalement dans les maisons de repos à Bruxelles. Il offre une formation au personnel, mais aussi un soutien aux résidents, ainsi que des réponses à d'éventuels besoins et demandes plus spécifiques de personnes en situation de handicap. En 2020, l'asbl a reçu de la part d'Iriscare une subvention de 58.000 euros, destinée à couvrir ses frais de fonctionnement et de personnel.

Concernant le cadastre, nous y travaillons de concert avec le service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) de la Cocof, l'Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et Iriscare. L'étude a débuté cette année.

La crise sanitaire a effectivement retardé nos futurs travaux à l'égard des personnes de grande dépendance. Comme certains d'entre vous le savent, il s'agit d'un problème aigu et récurrent sur le territoire de la Région.

1243 Trois projets importants ont reçu notre feu vert pour entamer les travaux d'infrastructure nécessaires à l'ouverture de nouvelles places. À cette fin, le gouvernement a dégagé 2 millions d'euros en 2021 dans le cadre du plan de relance, sous l'égide de M. Vervoort, chargé de la matière au sein de la Cocof. Il va sans dire que nous essayons de faire coordonner au mieux les politiques gérées par moi-même et celles gérées par M. Vervoort, au niveau de la Cocof.

1245 **Mme Hilde Sabbe (one.brussels-sp.a)** *(en néerlandais)*.- *Je me réjouis d'entendre qu'une enquête détaillée sera réalisée.*

1249 **Mme Stéphanie Koplówicz (PTB)**.- Vous n'avez pas répondu à ma question sur les états généraux et sur leur implication dans les discussions.

1249 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni**.- Je ne peux vous répondre à brûle-pourpoint sur les dispositifs participatifs. J'ai eu l'occasion de participer à certaines conclusions, et dans certains cas, les problèmes sont récurrents. Les états généraux se veulent

(verder in het Frans)

Wij hebben geen nauwkeurige cijfers over het aantal gehandicapten dat in een door de GGC erkend rusthuis verblijft. Aanvragen van personen jonger dan zestig jaar moeten vergezeld gaan van een medisch attest en een geïndividualiseerd levensproject.

Een rusthuis is vaak een interessante oplossing voor oudere personen met een handicap.

De vzw Zonneliéd heeft het project Zonar opgezet voor personen jonger dan 65 jaar met een motorische handicap die in een rusthuis verblijven. De vzw biedt zowel opleidingen voor het personeel als hulp aan de residenten aan. In 2020 ontving de vzw een subsidie van 58.000 euro voor haar werkings- en personeelskosten.

De behoeftenanalyse is begin dit jaar van start gegaan in samenwerking met de vzw Phare, het Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées en Iriscare.

De gezondheidscrisis heeft de werkzaamheden in verband met zwaar hulpbehoevende personen vertraagd.

Drie projecten kregen groen licht voor infrastructuurwerken om nieuwe plaatsen te creëren. De regering heeft daarvoor in 2021 2 miljoen euro uitgetrokken via het herstelplan.

Mevrouw Hilde Sabbe (one.brussels-sp.a).- Ik ben blij om te horen dat er een onderzoek komt dat alle facetten van het probleem in kaart brengt. Iedereen wacht vol ongeduld op een beleid dat rekening houdt met de resultaten.

Mevrouw Stéphanie Koplówicz (PTB) *(in het Frans)*.- *Ik heb geen antwoord gekregen over de staten-generaal.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans)*.- *De staten-generaal werkt nauw samen met de*

inclusifs avec les acteurs de terrain. Bien entendu, les questions spécifiques liées au secteur du handicap seront transmises, il n'est en aucun cas question d'éviter les problèmes relatifs à ce secteur.

1249 **Mme Stéphanie Koplowicz (PTB).**- Je vous poserai des questions écrites pour plus de précisions.

- *L'incident est clos.*

1257 **QUESTION ORALE DE M. JAN BUSSELEN**
1257 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

1257 **concernant "l'avenir du centre d'accueil Foyer Bodegem".**

1257 **M. Jan Busselen (PVDA)** *(en néerlandais).*- *À la fin du mois de janvier 2020, nous avons appris que la Foyer Bodegem, un centre d'hébergement où les sans-abri peuvent se reposer et prendre un nouveau départ, risquait de devoir fermer le 31 mars. Lorsque l'épidémie de Covid-19 est survenue, l'équipe du Foyer Bodegem a continué à travailler et la Communauté flamande a décidé de poursuivre son financement.*

La crise du coronavirus a encore accentué l'importance du travail de ce centre. À Bruxelles, le nombre de sans-abri a triplé en dix ans. Dans ce cadre, un centre d'accueil comme le Foyer Bodegem est un service structurel essentiel. Il mérite notre respect et notre soutien.

1261 *Dans sa déclaration de politique générale, le gouvernement bruxellois s'engage à affecter les moyens humains et budgétaires nécessaires à la mise en œuvre de l'ordonnance concernant les sans-abri et les personnes sans domicile fixe.*

La Communauté flamande ayant décidé d'arrêter de soutenir le Foyer Bodegem, son avenir est incertain. Son financement sera-t-il structurellement assuré par la Cocom ?

En ce qui concerne la sécurité d'emploi de son personnel, avez-vous déjà abordé la question d'une possible reprise avec votre homologue flamand ?

veldwerkers en die specifieke vragen zullen geenszins uit de weg worden gegaan.

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB) *(in het Frans).*- *Ik zal hierover een schriftelijke vraag indienen.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JAN BUSSELEN aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende "de toekomst van begeleidingscentrum Bodegem".

De heer Jan Busselen (PVDA).- Foyer Bodegem is een volkshotel voor minderbedeelden waar thuislozen tot rust kunnen komen en de kans krijgen om opnieuw aansluiting te zoeken bij de samenleving. Het centrum ligt dicht bij Anneessens en vangt op dit moment 54 alleenstaande mannen op. In normale tijden zijn dat er 73.

Eind januari 2020 vernamen we dat Foyer Bodegem op 31 maart dreigde te moeten sluiten, maar toen kwam Covid-19. De ploeg van Bodegem bleef doorwerken en de Vlaamse Gemeenschap besliste de financiering voort te zetten.

Zoals Peter Mertens in zijn boek schreef, ziet men in het donker de sterren. De medewerkers van Bodegem zijn sterren die de zwaksten in onze samenleving ondersteunen. Het werk dat zij verrichten, is in coronatijden nog belangrijker geworden.

In een stad waar het aantal daklozen de voorbije tien jaar meer dan verdriedubbelde, is een opvangcentrum als Foyer Bodegem geen luxe, maar een structurele dienst die fundamenteel werk verricht en daarvoor waardering en ondersteuning verdient.

In haar algemene beleidsverklaring verbindt de Brusselse regering zich ertoe de nodige menselijke en budgettaire middelen vrij te maken voor de uitvoering van de ordonnantie betreffende de dak- en thuisloosheid.

Foyer Bodegem werd gesteund door de Vlaamse overheid, maar die besliste om de ondersteuning stop te zetten. De toekomst van het begeleidingscentrum was dus onzeker.

Op 2 juli diende de vzw Sociale Werken van het Leger des Heils een dossier in bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) om de financiering van Foyer Bodegem structureel in de GGC-begroting te verankeren. Dat is logisch, aangezien de gewesten sinds de zesde staatshervorming bevoegd zijn voor armoedebestrijding en structurele opvang van thuis- en daklozen.

1263 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Il y a plusieurs mois, le centre néerlandophone d'aide sociale générale (Centrum voor Algemeen Welzijnswerk, CAW) Brussel nous a informés que la Communauté flamande avait décidé d'arrêter de financer le Foyer Bodegem à partir du 1er avril 2021, et ce sans concertation.*

Interrompre ainsi le financement d'une structure d'accueil pour les sans-abri nous paraît tout à fait inacceptable, surtout dans le contexte sanitaire actuel. Nous avons contacté M. Beke et lui avons demandé de revoir sa position.

Le Foyer Bodegem accueille actuellement 49 hommes sans abri et 24 demandeurs d'asile, ces derniers étant pris en charge par Fedasil. La demande de subvention introduite par l'Armée du salut auprès de la Cocom concerne 40 lits, soit un montant annuel de 755.000 euros.

Pour l'instant, le dialogue se poursuit et les trois entités concernées ont convenu de maintenir le financement jusqu'à la fin de 2021. Par ailleurs, l'Armée du salut entreprend de rénover en profondeur les infrastructures afin de d'améliorer les conditions d'accueil et de proposer des chambres individuelles ainsi qu'un accompagnement individualisé vers l'autonomie.

1265 **M. Jan Busselen (PVDA) (en néerlandais).**- *Je suis ravi d'entendre que le financement est assuré jusqu'à la fin de 2021, qu'il y aura une rénovation et que l'accueil de sans-abri reste donc possible.*

- L'incident est clos.

1273
2101 **QUESTION ORALE DE MME NADIA EL YOUSFI**

2101 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2101 **concernant "le projet 'A Way Home' à Bruxelles".**

Hebt u zicht op de toekomst van Foyer Bodegem? Wordt de financiering van het project structureel verankerd in de GGC?

Het personeel rekent op werkzekerheid. Hebt u al contact gehad met uw Vlaamse ambtgenoot, minister Wouter Beke, over een mogelijke overname?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Enkele maanden geleden deelde het CAW Brussel ons mee dat de Vlaamse Gemeenschap de financiering van Foyer Bodegem op 1 april 2021 stopzet. Foyer Bodegem werd tot nu toe gefinancierd als Nederlandstalige unicommunautaire sociale structuur. De Vlaamse Gemeenschap nam de beslissing om de financiering stop te zetten zonder voorafgaand overleg en vóór de coronacrisis.

Dat lijkt ons volstrekt onaanvaardbaar, vooral gezien de gezondheidscontext. We hebben contact opgenomen met minister Beke en hem gevraagd om zijn standpunt te herzien, met name in het licht van de gezondheids crisis. Het onderbreken van de financiering van een opvangstructuur voor daklozen in volle coronacrisis vinden wij immers niet aanvaardbaar.

Op dit moment biedt Foyer Bodegem onderdak aan 49 alleenstaande dakloze mannen en 24 asielzoekers. De financiering van de 24 bedden door Fedasil staat niet ter discussie. De subsidieaanvraag van het Leger des Heils bij de GGC heeft betrekking op 40 bedden. Dat komt neer op een jaarlijks bedrag van 755.000 euro.

Momenteel wordt de dialoog met alle betrokken partijen - het Leger des Heils, minister Beke, minister Van den Brandt en ikzelf - voortgezet. Er is een principeakkoord bereikt over de voortzetting van de financiering door de drie entiteiten tot eind 2021. Voorts heeft het Leger des Heils stappen gezet voor een grondige renovatie van de infrastructuur, om in de toekomst personen in goede omstandigheden te kunnen opvangen, niet langer in slaapzalen maar in individuele kamers, en met individuele begeleiding die moet uitmonden in autonomie.

De heer Jan Busselen (PVDA).- Ik ben blij te horen dat er zekerheid is tot eind 2021, dat er een renovatie komt en dat de opvang van daklozen dus mogelijk blijft.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NADIA EL YOUSFI

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

betreffende "het project 'A Way Home' in Brussel".

2103 **Mme Nadia El Yousfi (PS).**- "On ne peut pas fonder la prospérité des uns sur la misère des autres." Cette citation de Vincent Auriol doit être le socle de nos politiques publiques en matière d'action sociale. Car, malheureusement, il persiste encore dans nos rues des misères et des réalités très dures, qu'il nous faudra abolir au plus vite. C'est notamment le cas pour plusieurs milliers de jeunes sans abri ou en proie à le devenir, qui sont confrontés à des épisodes de rupture prolongée dans leur parcours.

En Région bruxelloise, la situation est alarmante, et elle ne cesse de s'aggraver. Nous nous devons d'agir afin de ne pas laisser ces milliers de jeunes à l'abandon. Évidemment, la crise du Covid-19 ne fait qu'empirer les choses.

Bruss'help constate que ce phénomène concerne de plus en plus de jeunes sortant d'institutions d'aide à la jeunesse, mais également des hôpitaux, des hôpitaux psychiatriques et des prisons. Ces jeunes ne seraient pas suffisamment orientés ou accompagnés à la sortie de ces institutions, en situation de rupture avec leur famille et leurs amis. Ils se retrouvent sans repères et n'ont d'autre choix que de chercher des squats, sonner aux portes des quelques amis qui les acceptent encore ou des institutions d'accueil d'urgence qui, face à la pénurie de places, ne parviennent pas à accueillir tous ces jeunes en errance.

Dans sa déclaration de politique générale (DPG), le gouvernement s'est engagé à agir pour les mineurs et les jeunes sans abri et à développer des politiques publiques en la matière, en collaboration avec l'aide à la jeunesse des autres entités fédérées, l'enseignement, les délégués aux droits de l'enfant des Communautés, et d'autres acteurs.

Lutter contre le sans-abrisme, en règle générale et plus particulièrement celui des jeunes, doit se faire impérativement par le biais d'une offre de solution globale. De plus, il est important que l'action soit axée tant sur le volet de la prévention que sur celui de la prise en charge.

Il existe déjà des solutions et peut-être que la lueur d'espoir peut venir de l'autre côté de l'Atlantique. En effet, au Canada, le projet "A Way Home" réunit des opérateurs de terrain, des opérateurs publics, de tous les niveaux, et politiques sur un territoire donné.

2105 Ils définissent ensemble des solutions concrètes pour mettre fin au sans-abrisme des jeunes. Cette coalition vise à planifier des rencontres avec tous les acteurs de terrain et les experts, des recherches et des formations ainsi qu'un plan d'action pour répondre aux nombreuses problématiques.

Sur un territoire défini, il s'agit de mettre en œuvre une coalition d'acteurs et de transcender les clivages institutionnels et de terrain. C'est le meilleur moyen de répondre à cette problématique. Nous savons que ce projet existe en Flandre, plus particulièrement à Anvers et qu'à Bruxelles, des rencontres ont été programmées entre acteurs de terrain et l'administration de la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC). Des réflexions sont

Mevrouw Nadia El Yousfi (PS) (in het Frans).- Anno 2021 leven nog steeds heel veel mensen in miserabele omstandigheden. Dat is met name het geval voor duizenden jongeren die dakloos zijn of het dreigen te worden. In het Brussels Gewest is de situatie nu al alarmerend en ze wordt alsmaar ernstiger, onder andere door de Covid-19-crisis. Het gewest mag die jongeren niet in de steek laten.

Volgens Bruss'help gaat het steeds vaker om jongeren die uit een jeugdinstelling, een (psychiatrisch) ziekenhuis of de gevangenis komen. Zij worden onvoldoende voorbereid op hun terugkeer in de samenleving en kunnen bovendien bij niemand terecht. Ze kloppen vaak aan bij de noodopvang, maar die beschikt over onvoldoende plaatsen.

In haar algemene beleidsverklaring verbindt de regering zich ertoe om, in samenwerking met andere bevoegde actoren, een beleid voor dakloze jongeren uit te werken. Het moet daarbij om een algemene aanpak gaan, die zowel op preventie als op opvang is gericht.

U zou een voorbeeld kunnen nemen aan het Canadese project "A Way Home", waarbinnen spelers op het terrein en overheden op een bepaald grondgebied samenwerken.

Samen werken ze oplossingen uit voor dakloze jongeren. Dat is de beste aanpak. In Brussel werd er overleg gepland tussen de spelers op het terrein en de diensten van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) over het opzetten van een tweetalig proefproject. Kent u de aanpak van "A Way Home"?

Hoever staat het overleg over een vergelijkbaar project in Brussel? Is er een vzw die dat op zich kan nemen, eventueel in samenwerking met Bruss'help? Welke spelers nodigde u uit voor overleg? Hebben de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) de mogelijkheid om hierover te overleggen?

menées pour développer un projet pilote bilingue sur Bruxelles. Avez-vous connaissance de cette méthodologie ?

Qu'en est-il de ces rencontres dans le cadre d'un projet potentiel "A Way Home" à Bruxelles ? Existe-t-il une asbl potentiellement porteuse de ce projet ? Y a-t-il potentiellement des liens avec Bruss'help ? Pouvez-vous nous donner plus de précisions quant aux acteurs que vous avez invités autour de la table ? Existe-t-il un lieu d'échanges entre la Communauté flamande, la Communauté française et la Commission communautaire commune (Cocom) pour coconstruire ce projet ?

²¹⁰⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je vous renvoie au compte rendu de la séance du Parlement francophone bruxellois (PFB) du 13 octobre dernier portant spécifiquement sur le thème des jeunes en errance. Lors de cette séance, Mme Trachte et moi-même avons exposé l'ensemble des actions entreprises pour rencontrer la problématique des jeunes en errance, et notamment l'activation d'une coalition "A Way Home".

J'ai effectivement pris connaissance de sa méthodologie qui consiste, sur un territoire donné, à mettre en présence des opérateurs de terrain, des opérateurs publics de tous les niveaux et des opérateurs politiques. Ces différents intervenants définissent ensemble des solutions concrètes pour mettre fin au sans-abrisme des jeunes. À l'origine, il s'agit d'un projet canadien développé au niveau national. Le programme a lancé un mouvement à l'échelle internationale, puisque des projets similaires existent maintenant en Australie, aux États-Unis et en Europe.

Pour ce qui concerne Bruxelles, depuis un peu plus d'un an et à la suite du succès du mouvement "A Way Home" à Anvers, l'agence Opgroeien a voulu implémenter cette dynamique dans diverses villes de Flandre, ainsi qu'à Bruxelles. Cette volonté a rencontré celle des porteurs du projet "Jeunes en errance" de mettre sur pied un réseau intersectoriel dont l'objectif serait de mettre fin au sans-abrisme des jeunes à Bruxelles. Acteurs néerlandophones et francophones se sont donc réunis afin de réfléchir ensemble à la mise sur pied d'une coalition "A Way Home" à Bruxelles et ce, au-delà des frontières linguistiques.

Un groupe porteur s'est constitué, comprenant Bru-Stars, Bruss'help et l'asbl Macadam, soutenus par l'agence Opgroeien. Ce groupe porteur a lancé officiellement la coalition "A Way Home Bruxelles" le 22 janvier. En raison des mesures sanitaires, l'événement s'est déroulé exclusivement en ligne. L'objectif de ce lancement était de permettre aux acteurs bruxellois de différents secteurs de comprendre ce qu'est le mouvement "A Way Home", d'apprendre à se connaître, de partager leurs volontés d'action et d'identifier celles qu'ils veulent mettre sur pied en priorité. Une rencontre est déjà prévue fin février pour marquer le lancement des groupes d'action.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Tijdens de vergadering van de Raad van de Franse Gemeenschapscommissie van 13 oktober 2020 gaven mevrouw Trachte en ik uitleg over de acties voor dakloze jongeren, waaronder "A Way Home". Meer informatie vindt u in het verslag.

Ik ken de aanpak, waarbij meerdere actoren samen zoeken naar oplossingen voor dakloze jongeren. Het aanvankelijk Canadese project kent navolging in Australië, de Verenigde Staten en Europa.

Omdat "A Way Home" in Antwerpen succes kende, wil het agentschap Opgroeien er in andere Vlaamse steden en in Brussel ook mee starten. Daarom richtten de initiatiefnemers van "Jeunes en errance" een intersectoraal netwerk op om dakloosheid bij Brusselse jongeren aan te pakken. Nederlandstaligen en Franstaligen werken dus samen aan een Brussels "A Way Home".

Op 22 januari 2021 ging de coalitie "A Way Home Brussel" officieel van start. Door de covidmaatregelen vond het evenement online plaats, dat tot doel had de Brusselse actoren te informeren over wat "A Way Home" precies inhoudt en hun de gelegenheid te bieden om hun plannen uiteen te zetten. Eind februari 2021 starten de actiegroepen.

2109 L'événement de lancement du 22 janvier a rassemblé des travailleurs de terrain et des gestionnaires de services issus de différents secteurs - aide à la jeunesse, sans-abrisme, santé mentale, migration, prostitution, prévention, logement, travail de rue -, des fonctionnaires de diverses administrations et des représentants des pouvoirs publics francophones, néerlandophones et bruxellois bicommunautaires concernés par cette thématique.

En fonction des actions menées, les membres de la coalition "A Way Home" seront amenés à inviter des personnes issues d'autres secteurs pour les développer.

Concernant les porteurs de la coalition, le service d'appui devrait évoluer dans les prochains mois afin de se renforcer et de pouvoir suivre le développement des différentes actions. À terme, l'asbl Macadam pourrait reprendre la coordination de "A Way Home". Le subventionnement de l'asbl Macadam pour l'année 2021 permettra de soutenir la création de ce réseau bruxellois.

Quant à la concertation avec les interlocuteurs de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de la Communauté flamande, de la Commission communautaire française (Cocof) et de la Cocom, comme le prévoit l'accord de gouvernement, j'ai demandé au délégué général aux droits de l'enfant et à son homologue néerlandophone de rassembler l'ensemble des cabinets et administrations concernés par cette problématique. Deux rencontres ont eu lieu, dont une première en juin 2020. Y ont été conviés les cabinets des ministres Glatigny, Trachte, Maron, Beke, Dalle, Van den Brandt ainsi que les représentants des administrations concernées. C'est à l'issue de ces rencontres qu'il a été décidé de s'engager vers la création d'un dispositif d'accueil de jour à bas seuil et de favoriser la mise en place de la coalition "A Way Home Bruxelles".

2111 **Mme Nadia El Yousfi (PS).**- Nous aurons l'occasion de revenir sur cette question, entre autres à propos des actions qui seront menées par la coalition mise en place.

Il faudra veiller à ce que les différents niveaux de pouvoir concernés se mettent autour de la table, notamment le délégué général aux droits de l'enfant.

Il faudra également faire en sorte qu'il y ait une interaction avec le secteur et apporter une réponse à ses demandes, notamment au sujet de la création d'un dispositif d'accueil de jour à bas seuil. C'est l'une des premières réponses à apporter au public en situation de rupture.

Je ne manquerai pas de revenir sur le suivi, les propositions issues des groupes d'action et les actions menées.

- *L'incident est clos.*

2115 **QUESTION ORALE DE MME FARIDA TAHAR**

Aan het startevenement op 22 januari 2021 namen spelers op het terrein uit diverse sectoren en vertegenwoordigers van de Franstalige, Nederlandstalige en Brusselse overheden deel.

Afhankelijk van de acties kunnen de leden van de "A Way Home"-coalitie nieuwe actoren uitnodigen tot samenwerking.

De ondersteuningsdienst breidt de komende maanden uit en zal de ontwikkeling van de verschillende acties volgen. Op termijn neemt de vzw Macadam de coördinatie van het project over. De vzw kan met haar subsidie voor 2021 het Brusselse netwerk opzetten.

Tot nu toe vond er twee keer overleg plaats met de Federatie Wallonië-Brussel, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de GGC. Daarop hebben we besloten om laagdrempelige dagopvang te organiseren en "A Way Home Brussel" op te richten.

Mevrouw Nadia El Yousfi (PS) *(in het Frans).*- *Het is belangrijk dat de verschillende bevoegde overheden overleggen. Daarnaast is er interactie met de sector nodig over de oprichting van laagdrempelige dagopvang.*

Ik kom hier later op terug.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FARIDA TAHAR

2115 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

2115 concernant "l'ouverture d'un centre d'accueil pour les femmes seules à Molenbeek".

2117 **Mme Farida Tahar (Ecolo).**- Ma question porte sur la situation de précarité dans laquelle se trouvent aujourd'hui de nombreuses femmes à Bruxelles. Il convient de rappeler que les droits des femmes ont été durement acquis au cours de ces dernières décennies. À ce titre, je voudrais citer une grande dame, Simone de Beauvoir, qui disait : "N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant". Ses mots illustrent parfaitement la situation.

À l'heure où nous parlons, de nombreuses femmes sont touchées de plein fouet par la pauvreté et la crise sanitaire. Malheureusement, leur condition de femme n'a fait qu'exacerber leurs difficultés quotidiennes. Le Conseil des femmes francophones de Belgique (CFFB) rappelle qu'il est nécessaire de parler des femmes en particulier, car elles sont souvent en première ligne et ainsi, plus touchées par la maladie. Elles sont également plus affectées par le chômage et subissent par ailleurs un écart de 6 % en salaire horaire. Selon Statbel, la Belgique affiche pourtant de meilleurs résultats que la plupart des pays européens quant à cet écart salarial.

2119 En outre, les chiffres de Statbel indiquent que 41,3 % des familles monoparentales, dont 80 % sont composées de femmes seules, sont les plus exposées à la pauvreté monétaire. Ce sont là de tristes constats que nous nous devons de prendre au sérieux.

Néanmoins, je me réjouis d'apprendre que les femmes en situation de précarité à Bruxelles ne sont pas abandonnées pour autant, puisque des solutions d'hébergement, voire de relogement, sont possibles. Nous avons eu l'occasion de les passer en revue dans cette commission. Votre politique sociale y contribue largement et je salue le travail associatif mené.

Je suis ravie d'apprendre l'ouverture, qui a eu lieu fin août, d'un centre pour femmes seules à Molenbeek. Celui-ci accompagne 75 anciennes résidentes qui logeaient au centre du square de Meeûs avant qu'il ne ferme. Il a été mis en place en réponse à la crise du Covid-19. Le Samusocial n'envisage pas simplement de leur offrir un logement mais prévoit également d'offrir un programme d'accueil ainsi qu'un accompagnement pour leur permettre de sortir de la rue.

Avez-vous pris connaissances des chiffres de Statbel concernant la situation des femmes seules exposées à la précarité ?

Mis à part le centre d'accueil à Molenbeek, quelles sont les autres mesures qui ont été déployées pour lutter contre la précarité des femmes seules ? Existe-t-il des mesures spécifiques dédiées à ce

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

betreffende "de opening van een opvangcentrum voor alleenstaande vrouwen in Molenbeek".

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) (in het Frans).- *Heel wat vrouwen in Brussel leven in armoede en hun situatie is nog moeilijker geworden door de gezondheids crisis. Omdat ze vaak in de eerstelijns hulp werken, worden ze vaker ziek. Bovendien worden vrouwen vaker getroffen door werkloosheid en verdienen ze per uur gemiddeld 6% minder dan hun mannelijke collega's. Volgens Statbel behoort België daarmee nochtans tot de beste landen in Europa.*

Uit de cijfers van Statbel blijkt ook dat eenoudergezinnen, die grotendeels uit alleenstaande vrouwen bestaan, het het moeilijkst hebben.

Gelukkig worden ze in Brussel niet in de steek gelaten. Zo opende in Sint-Jans-Molenbeek naar aanleiding van de Covid-19-crisis een centrum voor alleenstaande vrouwen. Daar konden 75 ex-bewoonsters van een ander centrum dat gesloten werd, terecht, niet alleen voor onderdak, maar ook voor begeleiding om hun leven weer op de rails te krijgen.

Hebt u kennisgenomen van de cijfers van Statbel over alleenstaande vrouwen? Zijn er naast het onthaalcentrum in Sint-Jans-Molenbeek nog andere maatregelen getroffen om de armoede van deze kwetsbare groep aan te pakken? Hebt u contact opgenomen met New Samusocial om andere opvangmogelijkheden te bespreken?

Zal het nieuwe centrum meer bewoonsters kunnen opvangen? Om hoeveel plaatsen en om welk soort begeleiding gaat het?

Het is goed dat u middelen uittrekt voor de aanpak van dakloosheid, maar gaat er binnen dat kader ook extra aandacht naar dakloze vrouwen of alleenstaande moeders?

public cible ? Avez-vous pris contact avec le Samusocial afin de discuter d'éventuels nouveaux dispositifs de relogement ?

Ce nouveau centre peut-il accueillir davantage de résidentes ? Le cas échéant, quelle en sera la capacité d'accueil et le type d'accompagnement ?

Si nous saluons l'enveloppe dédiée au sans-abrisme, la dimension de genre et les spécificités liées aux besoins des femmes sans abri ou à la tête d'une famille monoparentale seront-elles prises en compte dans cette enveloppe ?

2121 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - J'ai en effet pris connaissance des chiffres de Statbel concernant la situation des femmes exposées à la précarité. Bruss'help relève par ailleurs que les demandes d'hébergement concernant des femmes seules et des femmes seules avec enfants représentent respectivement 12 % et 11 % de l'ensemble des demandes. C'est significatif. La féminisation du sans-abrisme est par conséquent une problématique avérée.

Il n'existe pas d'enveloppe budgétaire spécifique dédiée aux femmes sans abri, mais ce public fait toutefois l'objet d'une attention particulière. Diverses mesures ont été prises lors de la législature précédente, mais aussi sous la législature actuelle, en particulier depuis le début de la crise sanitaire.

Depuis septembre dernier, le New Samusocial a ouvert un centre spécifiquement destiné aux femmes. Situé à Molenbeek, il accueille depuis lors 75 femmes précédemment accueillies dans des bâtiments mis à disposition pendant un temps par le Parlement européen, dans le cadre de la crise du Covid-19.

Ce dispositif fait partie d'un ensemble de dispositifs destinés aux familles et aux femmes, seules ou accompagnées d'enfants, axés sur un accueil qualitatif, proposant notamment des chambres et non des dortoirs, et un accompagnement psychosocial des personnes accueillies. Ainsi, depuis le début de la crise du Covid-19, un hôtel d'une capacité de 50 places accueille 50 femmes victimes de violences. Depuis le mois d'avril 2020, 400 places dans un hôtel du centre de Bruxelles sont destinées à des familles, notamment à des femmes avec enfants. Depuis le 29 décembre 2020, un hôtel a été mobilisé, dans le centre-ville, et permet l'accueil de 70 femmes, étant spécifiquement destiné aux femmes seules. Dix places supplémentaires peuvent être mobilisées en cas de saturation du dispositif d'accueil bruxellois ou de situations urgentes.

2123 Quarante femmes seules avec enfants sont aussi accueillies dans un hôtel à Schaerbeek depuis la mi-décembre 2020. Le centre du New Samusocial situé à Woluwe-Saint-Lambert et destiné aux familles compte 125 lits destinés à des familles, dont des femmes accompagnées d'enfants.

Même s'ils ne leur sont pas exclusivement destinés, les autres hôtels mobilisés dans le cadre de la crise du Covid-19 accueillent

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Ik heb kennisgenomen van de cijfers van Statbel. Ook Bruss'help meldde overigens dat 12% van de hulpvragen om onderdak van alleenstaande vrouwen komt en 11% van alleenstaande vrouwen met kinderen. De vervrouwelijking van de dakloosheid is dus een feit.*

Er is geen specifiek budget voor de opvang van dakloze vrouwen, maar deze kwetsbare groep wordt wel extra opgevolgd. Zowel in de vorige als in de huidige regeerperiode, en zeker sinds het begin van de gezondheids crisis, zijn er al diverse maatregelen genomen voor hen.

In september opende New Samusocial een opvangcentrum voor vrouwen in Sint-Jans-Molenbeek. Daar verblijven 75 vrouwen die voordien tijdelijk werden opgevangen in gebouwen van het Europees Parlement. Ze krijgen aparte kamers en hoeven dus niet in een slaapzaal te verblijven. Ze krijgen er ook psychosociale ondersteuning.

Daarnaast zijn er nog een heleboel andere opvangmogelijkheden voor gezinnen en vrouwen met of zonder kinderen. Het gaat met name over een aantal hotels die samen meer dan vijfhonderd vrouwen met of zonder kinderen onderdak bieden.

Ook het opvangcentrum van New Samusocial in Sint-Lambrechts-Woluwe biedt 125 plaatsen voor gezinnen en vrouwen met kinderen.

Daarnaast zijn sommige opvangtehuizen specifiek afgestemd op dakloze vrouwen met of zonder kinderen. Op 1 juli 2021 komt er nog een extra tehuis bij voor 45 alleenstaande vrouwen met kinderen.

également des femmes. Par ailleurs, certaines maisons d'accueil ont pour public cible les femmes sans abri avec ou sans enfant :

- 11 des 16 maisons d'accueil agréées par la Cocof accueillent des femmes et enfants, pour un total de 375 lits ;

- 3 des 7 maisons d'accueil agréées par la Cocom accueillent spécifiquement ce public féminin, pour un total de 79 lits.

- enfin, le 1er juillet 2021, une nouvelle maison d'accueil verra le jour et accueillera 45 femmes seules avec leurs enfants.

Par ailleurs, dans le cadre du plan de relance et de redéploiement adopté en juillet 2020 par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, il a été décidé de trouver, à brève échéance, des solutions de relogement pour les personnes sans abri accueillies provisoirement dans les dispositifs d'urgence mis en place dans le cadre de la crise du Covid-19.

Dans ce cadre, 123 personnes et familles seront durablement relogées d'ici le mois d'avril 2021. L'objectif est de reloger 500 personnes et familles d'ici la fin de l'année 2021. Parmi elles, une attention sera évidemment portée aux femmes seules ou accompagnées d'enfants.

Enfin, je souhaite entamer avec le secteur une réflexion quant à l'opportunité de créer un dispositif de jour spécifiquement destiné au public féminin.

2125 **Mme Farida Tahar (Ecolo).** - Votre réponse assez complète me permet d'avoir une vue d'ensemble sur les dispositifs existants à Bruxelles. Vous en avez cité quelques-uns dédiés spécialement aux femmes. Cela nous interroge sur la nécessité de tenir compte de cette spécificité. Les femmes sans abri demandent en effet à être en sécurité dans des lieux où elles se retrouvent entre elles. Je me réjouis que le gouvernement y prête une attention particulière.

Vous avez également rappelé, élément important, que le centre de Molenbeek ne proposait pas des dortoirs mais des chambres. C'est une question de dignité humaine. Les chambres permettent aux femmes d'avoir plus d'intimité avec leurs enfants.

Par ailleurs, nous savons tous que la crise sanitaire a un impact considérable sur la santé mentale des publics précarisés et vulnérables, notamment les sans-abri. L'accompagnement psychosocial est fondamental. On ne peut lutter contre le sans-abrisme sans le faire de manière structurelle, systémique et pluridimensionnelle. Je vous remercie encore pour l'attention particulière que vous portez à ce sujet.

- *L'incident est clos.*

2129 **QUESTION ORALE DE MME CÉLINE FREMAULT**

In het kader van het herstelplan van de Brusselse regering zoeken we op korte termijn naar herhuisvesting voor de daklozen die tijdens de coronacrisis tijdelijk in noodopvang werden ondergebracht. Tegen april 2021 zullen 123 mensen een duurzame huisvesting toegewezen krijgen, tegen het eind van dit jaar moeten dat er 500 zijn. Alleenstaande vrouwen met of zonder kinderen krijgen hierbij extra aandacht.

Tot slot wil ik overleg opstarten met de sector om een aanbod voor dagopvang te creëren dat specifiek afgestemd is op vrouwen.

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) *(in het Frans).* - *Ik ben blij dat het Verenigd College speciale aandacht heeft voor de opvang van vrouwen, en in het bijzonder dakloze vrouwen.*

Dat het opvangcentrum in Sint-Jans-Molenbeek kamers aanbiedt, en geen slaapzalen, is evenzeer van belang: het gaat hier om menselijke waardigheid.

Ook psychosociale bijstand is van wezenlijk belang. De coronacrisis heeft immers een zware impact op de mentale gezondheid van kwetsbare groepen, in het bijzonder daklozen. Dakloosheid moet structureel en systematisch aangepakt worden.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT

2129 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

2129 concernant "les conséquences de la mise en œuvre du congé de quarantaine dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins".

2131 Mme Céline Fremault (cdH).- La Chambre des représentants a adopté le jeudi 8 octobre une loi étendant aux travailleurs salariés le bénéfice du régime du chômage temporaire pour force majeure corona en cas de fermeture de l'école, de la garderie ou du centre d'accueil pour personnes handicapées de leur enfant. À titre temporaire - cette loi couvre la période du 1er octobre au 31 décembre 2020, mais une prolongation est possible -, cette loi mettait en place un congé de quarantaine pour les parents concernés.

Le congé est accessible aux parents sur présentation d'une attestation de la crèche, de l'école ou du centre d'accueil qui confirme la fermeture de l'institution. Il s'agit d'un droit qui ne doit donc pas faire l'objet de l'accord de l'employeur. Il peut être pris à temps plein et concerne les enfants mineurs et les enfants majeurs souffrant d'un handicap. Le travailleur maintient ce droit tant que l'enfant concerné ne peut pas retourner à la crèche, à l'école ou dans le centre d'accueil.

Par rapport au congé parental corona, l'indemnité pour le travailleur est revue à la hausse et est équivalente au chômage temporaire, soit 70 % de la rémunération perdue. La proposition visait à répondre à une urgence au début de la seconde vague. Certains ont craint qu'elle ne soit pas sans conséquences sur le fonctionnement de certains secteurs, notamment celui des maisons de repos et des maisons de repos et de soins (MRS). Si elles étaient mieux armées qu'en mars dernier pour faire face à la seconde vague, il n'en restait pas moins qu'il fallait rester vigilant à ce qu'elles disposent toujours d'un cadre de personnel suffisant.

2133 La mesure adoptée au niveau fédéral est susceptible d'augmenter le taux d'absentéisme et d'avoir un impact direct sur le calcul de la norme de personnel déterminante pour le financement de ces institutions, comme l'a montré la commission spéciale consacrée au Covid-19. En effet, ces jours d'absences ne donnant pas lieu au paiement d'une rémunération, ils sont considérés comme non assimilés pour le calcul du personnel présent.

Des remplacements sont possibles mais, vu le contexte de la crise du Covid-19, la quasi-totalité du personnel de soins en intérim est occupée dans les centres de tests. Il est donc à craindre que certaines maisons soient confrontées à un manque de personnel susceptible de mettre en péril leur bon fonctionnement.

S'agissant d'une mesure générale prise au niveau fédéral, pouvez-vous m'indiquer si les Régions ont été consultées quant aux conséquences possibles d'une telle disposition dans certains secteurs particuliers ?

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

betreffende "de gevolgen van de uitvoering van het quarantaineverlof voor de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen".

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- Op 8 oktober keurde de Kamer van Volksvertegenwoordigers een wet goed die het stelsel van tijdelijke werkloosheid uitbreidt tot werknemers die niet meer kunnen werken omdat de school, de crèche of het opvangcentrum voor gehandicapten waar hun kind overdag verblijft, moet sluiten door de gezondheidsmaatregelen.

De ouders moeten daarvoor een attest kunnen voorleggen van de instelling in kwestie. Het gaat om een recht en er is dus geen instemming van de werkgever nodig. De vergoeding werd verhoogd tot 70% van het loon.

Sommigen vreesden dat deze regeling tot personeelstekorten zou leiden in bepaalde sectoren, bijvoorbeeld in die van de rusthuizen. Die leken beter gewapend om de tweede golf aan te pakken dan tijdens de eerste golf in maart, maar waakzaamheid blijft geboden.

De federale maatregel kan het absentisme verhogen en een rechtstreekse impact hebben op de berekening van de personeelsnorm die bepalend is voor de financiering van rusthuizen. De afwezigheidsdagen worden immers niet meegeteld. Vervangingen zijn mogelijk, maar het uitzendpersoneel in de zorg is ongeveer voltallig aan het werk in de testcentra.

Heeft de federale overheid de gewesten geraadpleegd over de gevolgen van de beslissing voor bepaalde sectoren?

Kan de maatregel in bepaalde instellingen leiden tot een tekort aan gekwalificeerd personeel? Kan ze inderdaad de berekening van de personeelsnorm en dus de financiering negatief beïnvloeden?

Hoeveel personeelsleden van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (RVT) hebben al verlof aangevraagd op

Cette mesure peut-elle conduire à ce que des institutions soient confrontées à un manque de personnel qualifié ? Peut-elle aussi influencer sur le calcul de la norme de personnel et se répercuter sur le financement de l'institution ?

Avez-vous déjà une idée du nombre de congés sollicités dans les maisons de repos et les MRS ? Avez-vous été avertie de situations mettant en péril le niveau d'encadrement à la suite de l'application de cette mesure ?

Des mesures existaient-elles pour limiter cet impact et venir en aide aux maisons qui devraient faire face à une situation de crise sanitaire combinée à un manque temporaire de personnel ?

Enfin, est-il envisageable d'immuniser le recours à ces congés dans l'application des règles de financement, eu égard à cette procédure d'exception ?

2135 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- À ma connaissance, le secteur des maisons de repos n'a pas été spécifiquement consulté concernant cette mesure adoptée au niveau fédéral. Nous n'avons d'ailleurs relevé aucun problème à ce sujet lors de nos nombreuses réunions de coordination, que ce soit avec les fédérations ou les représentants syndicaux.

Par ailleurs, tout comme les congés normaux, le chômage temporaire pour force majeure corona ("congé corona") n'a évidemment pas d'impact sur le calcul de la norme du personnel et sur le financement du forfait de l'institution.

Nous ne disposons pas d'informations quant au nombre de congés de quarantaine sollicités dans les maisons de repos. Et je le répète, aucun problème ne nous a été rapporté à ce sujet, ni par les syndicats ni par les fédérations.

Plus globalement, les difficultés et besoins des maisons de repos sont suivis quotidiennement. En cas de manque de personnel, la solution la plus appropriée est recherchée en collaboration avec la direction de l'institution et peut notamment consister en une réorganisation interne ou un appel à une équipe de volontaires, à des intérimaires ou à une équipe mobile.

2137 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Je prends note du fait qu'il n'y a pas eu de signalement précis d'impact sur le calcul de la norme de personnel lié au congé de quarantaine et qu'il n'y a surtout pas d'impact sur la norme et le financement d'un secteur déjà confronté à d'énormes difficultés.

- *L'incident est clos.*

2141 **QUESTION ORALE DE MME CÉLINE FREMAULT**

2141 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

basis van de maatregel? Zijn er al rusthuizen die daardoor in de problemen komen?

Zijn er begeleidende maatregelen om die rusthuizen te ondersteunen?

Is het mogelijk om de effecten op de financiering van de instellingen te neutraliseren?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Voor zover ik weet, werd de sector van de rusthuizen niet geraadpleegd over de federale maatregel. Tijdens de vele vergaderingen met de federaties en de vakbonden zijn er daarover geen problemen gemeld. Ik weet ook niet hoeveel mensen een dergelijk verlof aangevraagd hebben.*

Net als het normale verlof heeft deze vorm van tijdelijke werkloosheid geen invloed op de berekening van de personeelsnorm en de financiering van de instellingen.

De situatie van de ziekenhuizen wordt overigens op de voet gevolgd door Iriscare en mijn kabinet. Bij een personeelstekort wordt er samen met de directie naar de beste oplossing gezocht. Dat kan een interne reorganisatie zijn, een oproep tot vrijwilligers, uitzendkrachten of een mobiel team.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Ik ben tevreden dat de maatregel geen impact zal hebben op de financiering van een sector die al zwaar getroffen is.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT

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

2141 **concernant "l'aide alimentaire, les restaurants sociaux, les hébergements et le plan hivernal".**

2143 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Au sein de cet hémicycle, nous avons eu de nombreuses discussions sur les conséquences de la crise sanitaire, et bien évidemment sur son impact économique et social. Cette situation fait craindre le pire au secteur associatif qui œuvre dans le domaine de la précarité. Trois points sont particulièrement alarmants.

Premièrement, les banques alimentaires s'inquiètent de la pénurie de denrées alimentaires : depuis le début de la crise, les supermarchés ont peu d'excédents et le nombre de bénéficiaires a explosé. Les prévisions pour les mois qui viennent sont très mauvaises. De nouvelles personnes dépendent désormais de l'aide alimentaire comme les étudiants ou les personnes issues des secteurs culturel et événementiel. Le système actuel est donc fortement fragilisé par la crise sanitaire.

Deuxièmement, en raison des restrictions sanitaires, les restaurants sociaux ne peuvent plus accueillir les publics au chaud, à l'abri du vent et de la pluie. Nos contacts sur le terrain nous rapportent qu'ils lancent de nombreux appels aux dons pour trouver des tentes et des chaufferettes afin que les bénéficiaires puissent être à l'abri et nourris dans la dignité.

Troisièmement, la fermeture de certains dispositifs d'hébergement inquiète aussi. Si un hôtel a été rouvert à Anderlecht, plusieurs hôtels qui avaient ouvert au printemps, au pic de la crise, sont toujours fermés.

Le secteur de l'aide alimentaire doit donc être totalement repensé. L'aide doit être repensée comme un droit - j'ai d'ailleurs déposé une résolution à ce sujet après en avoir discuté avec le secteur - nous en débattons certainement.

2145 Une aide supplémentaire pour le secteur de l'aide alimentaire est-elle programmée ? Vous aviez annoncé vouloir renforcer le projet Dream et prospecter pour ouvrir quatre nouveaux points dans des communes moins couvertes. Ces quatre points seront-ils bientôt opérationnels ?

Étant donné les craintes du secteur des banques alimentaires, le seul soutien à Dream est forcément insuffisant. Les associations de terrain ont besoin de soutien financier et matériel. Une aide spécifique aux associations existantes est-elle prévue ?

En ce qui concerne les restaurants sociaux et l'accueil de jour des publics précarisés en général, qu'avez-vous prévu afin de ne laisser personne dans le froid et la pluie ? Il suffit de se promener près de notre parlement pour se rendre compte qu'une série de personnes sont dans la rue du matin au soir. C'est une catastrophe humaine !

Enfin, pouvez-vous nous expliquer ce qui est programmé pour les centres d'hébergement ? Tous les parlementaires sont régulièrement interpellés par des situations de crise importantes. Nous essayons de prendre des contacts à notre échelle, avec

betreffende "de voedselhulp, de sociale restaurants, de opvang en het winterplan".

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *De gezondheidscrisis heeft ook zware economische en sociale gevolgen. De verenigingen die rond armoede werken, trekken dan ook aan de alarmbel.*

Ten eerste kampen de voedselbanken met een gebrek aan levensmiddelen. Sinds het begin van de crisis hebben de supermarkten nauwelijks overschotten en is het aantal personen dat bij de voedselbanken aanklopt, enorm gestegen.

Ten tweede kunnen de sociale restaurants door de gezondheidscrisis geen mensen meer ontvangen in een warm lokaal. Zij doen regelmatig een oproep om tenten en terrasverwarmers te doneren, zodat zij hun klanten in menswaardige omstandigheden een warme maaltijd kunnen aanbieden.

Ten derde zorgt ook de sluiting van sommige opvangstructuren voor ongerustheid.

De voedselhulp moet volledig worden hervormd en als een recht worden beschouwd. Ik heb daar overigens een resolutie over ingediend.

Is er extra steun voor de voedselbanken gepland? U gaf aan dat u het project Dream wilde versterken en vier nieuwe voedselbanken wilde openen. Zijn die ondertussen operationeel?

De steun aan Dream zal echter niet volstaan. De verenigingen op het terrein hebben financiële en materiële steun nodig. Zijn er specifieke maatregelen voor hen genomen?

Wat hebt u gedaan voor de sociale restaurants en de dagopvang, zodat kwetsbare personen in een warme en droge plek terecht kunnen?

Hoe zit het met de nachtopvang? De huidige plaatsen volstaan niet. Zullen de hotels opnieuw ingezet worden voor daklozen? Zal dat opnieuw via de begroting van de gemeenten worden gefinancierd?

De vzw Les Restos du Cœur heeft tevergeefs contact met uw kabinet opgenomen om een project te bespreken dat ze in Brussel wil ontwikkelen. Waarom gaat u niet op die vraag in?

celles et ceux qui peuvent aider, mais nous nous rendons vite compte que les dispositifs sont aujourd'hui largement saturés. Des hôtels rouvriront-ils leurs portes aux personnes sans abri ? Cela sera-t-il financé par le budget des communes, comme c'était le cas précédemment ?

Je terminerai par une demande très précise des Restos du Cœur. Cette association présente un dispositif particulier - avec un financement assuré notamment par la mise à disposition d'allocataires du CPAS travaillant sous contrat article 60 -, ce qui lui permet de résister plus facilement que d'autres associations qui travaillent uniquement avec des bénévoles. Elle a développé d'autres types de projet, notamment dans les communes.

L'association a contacté à plusieurs reprises votre cabinet pour obtenir un rendez-vous et elle n'a pas eu de retour sur un projet de terrain qu'elle veut développer à Bruxelles. Quels sont vos contacts avec le secteur alimentaire ? Tous les acteurs sont-ils consultés ? Il existe un problème d'articulation entre les différents acteurs associatifs et institutionnels. Parmi ceux-ci, nous trouvons notamment les fédérations des épicerie alimentaires dans les universités, qui sont débordées. Certaines ont pu rouvrir, d'autres pas.

²¹⁴⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Comme vous le savez, car nous en avons déjà discuté de manière globale, l'offre d'accueil de jour a été renforcée dans le secteur de l'aide aux sans-abri. Il ne s'agit pas que d'aide alimentaire, mais cela touche les sans-abri.

En tenant compte du double contexte, à savoir l'hiver et la crise sanitaire, un budget de 1,5 million d'euros a été consacré à ce renforcement, avec une augmentation des périodes d'accessibilité des centres du dispositif hiver 86.400, la création de deux nouveaux lieux d'accueil de jour à la Ville de Bruxelles et à Schaerbeek et un renforcement du travail de rue. Ces mesures ont permis d'assurer une meilleure couverture au niveau de l'aide alimentaire pour ces publics spécifiques.

Concernant le renforcement de l'aide alimentaire, outre ce renforcement des dispositifs de jour dans le secteur de l'aide aux sans-abri, la Fédération des services sociaux (FDSS) a été invitée à mener une enquête sur les domaines où l'offre devait être renforcée, afin d'assurer une réponse la plus globale possible sur l'ensemble du territoire bruxellois. Nous attendons les résultats de cette enquête. L'offre a effectivement été fortement mise sous pression.

Dans le cadre de la crise sanitaire, un budget de 310.000 euros sur les crédits de la Commission communautaire française (Cocof) et de 650.000 euros sur les crédits de la Commission communautaire commune (Cocom) ont permis de renforcer la coordination de l'aide alimentaire assurée par la FDSS et de subventionner treize opérateurs particulièrement actifs dans ce cadre.

Welke contacten hebt u met de sector van de voedselhulp? Hebt u alle spelers geraadpleegd? Hoe zit het bijvoorbeeld met de sociale kruidenierszaken voor universiteitsstudenten?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Gelet op de aanslepende gezondheids crisis maakte de regering 1,5 miljoen euro extra vrij voor de daklozenwerking. Dat geld werd gebruikt om het Project Winter 86.400 te verlengen, twee nieuwe dagopvangcentra te openen in Brussel-Stad en Schaerbeek en de straathoekwerking te versterken. Die maatregelen verbeteren ook de voedselhulp aan dat kwetsbare publiek.*

Daarnaast hebben wij aan de Fédération des services sociaux (FDSS) gevraagd om te polsen in welke domeinen de voedselhulp moet worden versterkt, aangezien het aanbod sterk onder druk is komen te staan. We wachten nog op de resultaten van die enquête.

In het kader van de gezondheids crisis hebben de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) respectievelijk 310.000 euro en 650.000 euro vrijgemaakt om de coördinatie van de voedselhulp door de FDSS te versterken en dertien spelers te subsidiëren. Voor meer gedetailleerde informatie kunt u altijd een schriftelijke vraag indienen.

N'hésitez pas à poser vos questions précises par écrit. Je suis désolé de ne pouvoir vous répondre ici que globalement.

2149 Concernant la réouverture d'hôtels, j'en ai déjà parlé, notamment dans la question précédente. Nous essayons de maintenir un certain nombre d'hôtels ouverts, du moins jusqu'au mois de juin. Nous tenterons également de reloger jusqu'à 500 personnes dans des solutions plus structurelles au fur et à mesure de la fermeture des hôtels. Un budget régional a été dégagé à cet effet et des appels à projets ont été lancés, notamment auprès des pouvoirs locaux, communes et CPAS.

Quant aux besoins concernant l'aide alimentaire, je viens de vous donner les montants des budgets supplémentaires alloués en Cocof et en Cocom en vue de renforcer sa coordination et sa mise en œuvre.

2151 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Ma question portait sur les acteurs du secteur associatif, et vous me répondez seulement par le biais de la Fédération des services sociaux (FDSS). Cette approche a constitué une difficulté lors du premier confinement. Une série d'opérateurs ont en réalité totalement échappé à la couverture de la FDSS.

Je vous ai cité notamment Les Restos du Cœur. Ils ne se sentent pas du tout inclus dans ces processus. Or, c'est un gros opérateur qui a deux points à Bruxelles. Les responsables ont essayé de contacter votre cabinet parce qu'ils ont un projet alternatif. En vain. Or, il vaudrait vraiment la peine d'examiner ce projet avec eux. Cet opérateur est connu, structuré, et a largement éprouvé son modèle par rapport à la crise. C'est pourquoi les responsables ont différentes propositions à vous soumettre et demandent un rendez-vous.

J'entends bien que treize opérateurs actifs ont été soutenus par la FDSS, à travers une augmentation des budgets de 310.000 et 650.000 euros. J'aimerais savoir quels sont ces opérateurs, et quels sont les opérateurs qui ont disparu de la carte car ils ne se sont pas sentis soutenus dans le cadre du premier confinement. La cartographie n'était d'ailleurs pas toujours à jour.

Vous dites que la FDSS va faire une enquête sur le sujet. Elle devrait boucler urgemment cette enquête pour la rentrée 2021 afin de proposer un autre mode de fonctionnement et d'éviter de reproduire les mêmes erreurs, pour le dispositif hivernal prochain. Et j'insiste, il doit s'agir de l'entière du secteur associatif car une partie de ce secteur ne sent pas du tout écoutée, ni considérée. Et dans la crise actuelle, nous avons besoin de tout le monde. Je vous demande donc une attention particulière pour Les Restos du Cœur qui ont essayé de vous joindre à plusieurs reprises. Sans succès jusqu'à présent.

2153 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Au niveau du soutien apporté à l'aide alimentaire, il convient aussi de rappeler les 30 millions d'euros alloués aux CPAS. De ce montant, 40 % sont dédiés aux actions spécifiques post-Covid-19, incluant un axe sur l'aide alimentaire. Les CPAS ont donc également apporté des moyens complémentaires. Je pense d'ailleurs qu'au moins un

Een aantal hotels zal open blijven tot juni, maar we willen ook een meer structurele oplossing aan een vijfhonderdtal personen kunnen aanbieden wanneer de hotels sluiten. Het Verenigd College heeft daarvoor een budget uitgetrokken en een projectoproep uitgeschreven.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans).*- *U hebt mij enkel geantwoord over de Fédération des services sociaux (FDSS), maar niet alle verenigingen voelen zich door die federatie gesteund.*

Zo voelt de vzw Les Restos du Cœur zich niet bij het proces betrokken, terwijl het om een grote, goed gestructureerde speler gaat, van wie de werking tijdens de crisis goed stand heeft gehouden. Daarom willen de verantwoordelijken een afspraak maken om u een aantal voorstellen voor te leggen.

Wie zijn de dertien spelers die door de FDSS worden gesteund? Welke spelers zijn er verdwenen omdat ze zich niet gesteund voelden tijdens de eerste lockdown? Ook het kadaster was niet altijd up-to-date.

Ik hoop dat de enquête tegen het einde van de zomer afgerond zal zijn en dat de FDSS een nieuwe werkwijze zal voorstellen zodat bij de volgende winteropvang niet dezelfde fouten worden gemaakt. Het is ook belangrijk dat alle verenigingen worden geraadpleegd, want een deel van de sector voelt zich niet gehoord. In deze tijden van crisis hebben we iedereen nodig. Ik hoop dat u de nodige aandacht zult schenken aan de voorstellen van de vzw Les Restos du Coeur.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *De OCMW's hebben een extra budget van 30 miljoen euro gekregen, waarvan een deel ook bestemd is voor voedselhulp.*

des deux Restos du Cœur est lié à un CPAS et qu'il a donc dû obtenir des moyens complémentaires par ce biais.

Ceci dit, je n'étais pas au courant qu'ils souhaitaient un rendez-vous au Collège réuni. Je m'engage à en assurer le suivi.

2153 **Mme Céline Fremault (cdH).**- M. Closset, le président des Restos du Cœur a essayé de vous contacter à plusieurs reprises. Je sais qu'il y a le dispositif des CPAS, dont une partie a été consacrée à l'aide alimentaire. J'insiste sur un soutien plus particulier aux secteurs associatifs de terrain et aux petits acteurs.

- *L'incident est clos.*

2159 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

2159 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2159 **concernant "le Plan Santé et la ligne 0,5".**

2161 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Depuis juillet 2018, la Région bruxelloise s'est dotée d'un plan de santé bruxellois (PSB). Parmi les 45 mesures qu'il comprend, on retrouve notamment celle relative à la ligne 0,5. En amont de la première ligne de soins, la ligne ou fonction 0,5 est destinée aux plus vulnérables. L'objectif est de réintégrer les personnes en marge dans le système de santé classique, au moyen de soins sur mesure. Pour Médecins du monde (MDM), il s'agit d'instaurer une fonction 0,5 qui apporte des soins dans un cadre interdisciplinaire, flexible, proactif, transitoire et non discriminant.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), quant à lui, parle de ligne 0,5 et recommande sa mise en place dans chaque grande ville. Cette ligne intermédiaire doit se composer de services et structures multidisciplinaires, offrant des soins de santé primaires et destinés aux publics les plus vulnérables (sans-abri, migrants et primo-arrivants, travailleurs du sexe, usagers de drogues, etc.). L'objectif est de réintégrer ces patients dans une première ligne plus traditionnelle d'accès aux soins.

En novembre 2019, je vous interrogeais sur la mise en œuvre du plan ligne 0,5. Vous aviez répondu que le plan n'était pas encore rédigé et que ce travail serait intégré aux états généraux du social et de la santé. Vous aviez également évoqué l'intégration, dans le plan social-santé, d'un volet opérationnel assurant la fonction 0,5 telle que définie dans l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins.

2163 Nous voilà en octobre 2020 où, dans le cadre du projet Brussels Takes Care, la plate-forme 0,5 a été invitée à participer au groupe de travail "accès aux soins et services sociosanitaires". En parallèle, d'autres travaux réunissant les acteurs concernés seraient en cours.

Minstens één van de twee Restos du Cœur is aan een OCMW verbonden en zal dus via die weg bijkomende middelen ontvangen. Ik wist evenwel niet dat zij een afspraak wilden maken met het Verenigd College. Ik zal dat regelen.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- Naast de extra middelen voor de OCMW's moeten er ook meer specifieke maatregelen worden genomen voor de verenigingen op het terrein.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT

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

betreffende "het Gezondheidsplan en de 0,5-lijn".

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- Sinds juli 2018 is er een Brussels Gezondheidsplan (BGP), met onder meer een halvelijnszorg voor de allerkwetsbaarste groepen in de samenleving. Die moet mensen die tussen de mazen van het klassieke gezondheidssysteem vallen door middel van multidisciplinaire zorg op maat terug opvissen.

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) wil dat elke grote stad halvelijnszorg krijgt.

In november 2019 zei u dat het halvelijnszorgplan aan bod komt in de staten-generaal.

In oktober 2020 werd het platform 0,5 betrokken bij de werkgroep die zich over de toegang tot de gezondheidszorg buigt.

La crise sociosanitaire que nous traversons démontre toute la nécessité d'une ligne 0,5, d'une approche bas seuil, d'une démarche "hors les murs", où l'on va à la rencontre des publics qui sont de plus en plus éloignés de la première ligne classique.

Les associations qui travaillent avec ce type de publics ne cessent de nous interpeller sur l'importance de rencontrer les populations les plus vulnérables, là où elles vivent, et sur la complexification croissante des problématiques qu'elles vivent. Pouvez-vous nous informer de l'avancée des travaux de la plate-forme 0,5 ? Une rencontre a eu lieu l'été dernier. Que pouvez-vous en dire, qu'en est-il ressorti ?

Un projet spécifique pour le secteur est-il en réflexion ? Pourriez-vous nous en exposer le calendrier et les étapes ?

Votre présentation au parlement du processus Brussels Takes Care a montré que la ligne 0,5 ne fait pas l'objet d'un groupe de travail. Comment comptez-vous intégrer une offre bas seuil dans la réflexion et la refondation à venir des services du social et de la santé ?

Envisagez-vous une reconnaissance spécifique de la ligne intermédiaire de soins ? Le cas échéant, un processus de financement est-il en réflexion ?

Que pouvez-vous dire des options spécialisées bas seuil et des options généralistes ?

²¹⁶⁵ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je précise que nous ne souhaitons plus parler de ligne 0,5, mais de fonction 0,5. Ce changement sémantique nous permet de sortir d'une vision dans laquelle il faut créer une nouvelle ligne de soins, avec ses acteurs et publics spécifiques, avec le risque de devoir recréer de nouvelles lignes de soins continuellement, et un risque accru de médecine à deux vitesses. Cela permet de privilégier une vision où la finalité est d'intégrer ces publics exclus de la première ligne de soins, qui a une visée universaliste. C'est un détail sémantique qui a son importance quand on discute avec les acteurs du secteur bas seuil, qui partagent cette vision, mais aussi si l'on veut garder la première ligne impliquée dans cette problématique, ce qui me semble primordial.

Nous avons rencontré la plate-forme 0,5 l'été dernier. À la suite de cette rencontre, mon cabinet a adressé une note à ses représentants afin d'avoir leurs réactions sur la voie à suivre. Je profite donc de votre question pour vous faire part des éléments principaux de cette note.

Tout d'abord, nous ne pouvons faire fi du constat évident que nous devons concilier une vision à long terme et l'urgence quotidienne sur le terrain. La finalité est donc d'améliorer l'accessibilité des services de première ligne pour les publics qui en sont aujourd'hui exclus.

Pour ce faire, plusieurs actions sont nécessaires :

De huidige gezondheidscrisis leert ons hoe groot de behoefte aan laagdrempelige zorg is voor mensen die de weg naar eerstelijnszorg niet vinden.

Organisaties die met kwetsbare groepen werken, wijzen voortdurend op het belang om die groepen op een laagdrempelige manier tegemoet te treden.

Wat heeft platform 0,5 tot nu toe voor elkaar gekregen? Wordt er aan een specifiek project gewerkt?

Uit uw presentatie van Brussels Takes Care is gebleken dat de halvelijnszorg niet ter sprake komt in de werkgroep. Hoe krijgt laagdrempelige zorg een plaats in de hervorming van de sociale diensten en de gezondheidszorg?

Kan de halvelijnszorg op specifieke erkenning en financiering rekenen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *We hebben het niet meer over lijn 0,5, maar over functie 0,5, met als doel de integratie van groepen die uit de boot zijn gevallen.*

Afgelopen zomer heeft mijn kabinet de vertegenwoordigers van platform 0,5 een nota bezorgd waarvan ik u de grote lijnen ga schetsen.

Eerst en vooral kunnen we niet voorbij aan het feit dat we een langetermijnvisie moeten verzoenen met dagelijkse noodhulp. Daarom is het de bedoeling om de drempel tot de eerstelijnszorg te verlagen.

Dat vergt:

- een beter uitgebouwde eerstelijnszorg;

- laagdrempeligheid;

- een vlotte doorstroming tussen halve- en eerstelijnszorg.

- d'abord renforcer les services de première ligne. Nous savons que l'offre est inégale sur le territoire de la Région. Nous devons nous assurer que l'offre en première ligne soit suffisante afin de répondre à l'ensemble des besoins de la population, et que chaque personne puisse avoir un réel accès à l'ensemble des services de première ligne, comme porte d'entrée dans le système socio-sanitaire ;

- ensuite, faciliter l'accès aux services existants. Les services existants et les services à venir devront jouir des compétences et de la disponibilité nécessaires pour accueillir l'ensemble des publics présents sur le territoire de la Région. Ceci passe notamment par la construction de projets d'équipe forts et inclusifs, et la formation des travailleuses et travailleurs de première ligne à l'accompagnement de publics actuellement exclus ;

- et enfin augmenter la perméabilité entre les acteurs remplissant une fonction 0,5 et les services de première ligne. De nos jours, certains publics ne dépassent pas le seuil des acteurs qui remplissent la fonction 0,5. Afin qu'ils aient accès à l'ensemble des services socio-sanitaires, les barrières existantes devront être levées. Un travail conjoint des acteurs qui se consacrent à la fonction 0,5 et des acteurs de la première ligne devra être réalisé pour y arriver.

²¹⁶⁷ Sans attendre, nous devons nous assurer que l'ensemble des publics exclus puisse trouver une accroche avec les acteurs qui se consacrent à la fonction 0,5, ou les acteurs de première ligne déjà accessibles au public concerné.

À court et moyen terme, nous devons nous assurer que la philosophie de travail des acteurs de première ligne soit inclusive pour l'ensemble des publics. Une intégration de la vision 0,5 en première ligne est donc indispensable. À long terme, il ne devrait idéalement plus exister de freins pour l'inclusion de tous types de publics dans la première ligne du système de santé.

Au niveau de la mise en œuvre, la fonction 0,5 est déjà soutenue, des projets sont financés et en cours de mise en œuvre ou de développement, aussi bien au niveau institutionnel que des acteurs de terrain qui constituent la plate-forme 0,5.

Comme le dit la déclaration de politique générale (DPG), la structuration de la première ligne de soins se fera au sein de Brusano en associant les secteurs concernés. C'est pourquoi, sur la base de ce que je viens de présenter, le travail autour de la fonction 0,5, la concertation 0,5, serait accueillie au sein de Brusano.

Ma volonté est dans un premier temps de financer un équivalent temps plein au sein de Brusano. Celui-ci aurait trois objectifs prioritaires, sur la base du travail réalisé jusqu'à aujourd'hui par la plate-forme :

- assurer le secrétariat et l'organisation des travaux de la concertation 0,5 dans la continuité de la plate-forme actuelle ;

We moeten de kwetsbare doelgroepen zo snel mogelijk aansluiting laten vinden bij de halve- of eerstelijnszorg.

Op korte en middellange termijn moet de eerstelijnszorg voor iedereen toegankelijk worden. Daartoe moet de halvelijnsvisie haar plaats krijgen in de eerstelijnszorg.

Functie 0,5 wordt al ondersteund door middel van projectfinanciering.

De structurering van de eerstelijnszorg gebeurt bij Brusano, in samenspraak met de betrokken sectoren. Ook het overleg over functie 0,5 gebeurt daar.

In eerste instantie wil ik een voltijds equivalent (VTE) bij Brusano financieren die:

- het secretariaat waarneemt en het overleg 0,5 organiseert;

- nagaat welke hindernissen er in de eerste lijn zijn;

- de halvelijnsbehoeften in kaart brengt.

Als die dingen zijn gebeurd, kunnen we op korte termijn de hele bevolking toegang tot gezondheidszorg bieden.

Hoewel er geen werkgroep aan functie 0,5 is gewijd, zijn vertegenwoordigers van het platform betrokken bij meerdere andere werkgroepen.

- permettre ainsi d'identifier les freins pour l'inclusion en première ligne des publics aujourd'hui exclus ;

- permettre d'identifier les besoins actuels au niveau de la fonction 0,5.

Remplir ces objectifs devra permettre, à court et moyen terme, de viser une couverture à 100 % de la population présente sur le territoire en déployant une perspective d'universalisme proportionné et de santé publique indépendamment des statuts administratifs des personnes exclues tel qu'exprimé dans la DPG.

Bien que la fonction 0,5 ne fasse pas l'objet d'un groupe de travail, des représentants de la plate-forme sont présents dans plusieurs autres. Par ailleurs, la thématique continue à être travaillée comme je viens de l'expliquer, et sera présente dans le plan Brussels Takes Care.

Pour conclure, la vision que je poursuis est celle d'un système sociosanitaire accessible à chaque personne par la première ligne, quelle que soit sa situation. Nous savons bien qu'il est très difficile de s'assurer que chacune et chacun puisse arriver dans ce système au travers des services généralistes. Nous devons donc poursuivre cet idéal en étant conscients que les services bas seuil sont aujourd'hui indispensables pour y arriver.

2169 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Merci pour votre réponse, je suis d'accord pour parler de fonction 0,5 et non de ligne.

Je suis ravie d'entendre qu'un ETP va travailler sur ce sujet pour mettre l'approche en œuvre et répondre aux besoins. Je reviendrai vers vous en établissant un lien avec les acteurs de terrain.

- *L'incident est clos.*

2173 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

2173 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2173 **concernant "la prise en charge psychologique des citoyennes et des citoyens suite aux nouvelles mesures restrictives dans le cadre de la crise du Covid-19".**

2175 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Nous avons déjà évoqué en commission l'impact de la crise socio-sanitaire sur la santé mentale des citoyens.

Néanmoins, permettez-moi de revenir aujourd'hui sur ce sujet prioritaire. Un article paru dans le journal Le Soir ainsi que dans La Libre Belgique au mois octobre dernier, relaie les résultats d'une étude réalisée par l'Université catholique de Louvain

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) *(in het Frans).*- *Het is goed nieuws dat er een VTE aan wordt toegewezen.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT

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

betreffende "de psychologische zorg voor burgers na de nieuwe beperkende maatregelen in het kader van de Covid-19-crisis".

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) *(in het Frans).*- *De coronacrisis heeft een grote impact op de mentale gezondheid van de burgers. Volgens een studie van de Universiteit catholique de Louvain (UCLouvain), ondervindt de helft van de respondenten psychologische gevolgen.*

Deskundigen menen dat er nu al werk moet worden gemaakt van het verwerken van de posttraumatische impact na de pandemie. Zij vragen meer investeringen in psychologische bijstand, wat op

(UCL), selon laquelle plus d'un répondant sur deux présentait, durant la période de confinement, un mal-être psychologique.

Les experts de la santé mentale interrogés jugent qu'il est impératif de mettre l'accent sur la prise en charge de l'impact "post-traumatique" de la pandémie dès à présent. Ces derniers considèrent qu'à ce jour la prise en charge n'est pas assez satisfaisante et insistent depuis le début sur la nécessité d'investir dans le soutien psychologique, moins coûteux, de surcroît, à long terme, que le financement de soins complémentaires.

Les experts relaient également le fait que les psychologues, ainsi que des services de santé mentale, observent chez leurs patients un stress aigu, un épuisement et une démotivation. Ces experts se disent débordés et se sentent démunis par rapport aux dégâts observés chez leurs patients.

Le 14 octobre, vous nous informiez en commission qu'à la suite de l'appel à projets clôturé à la fin du mois de juin 2020, une soixantaine de dossiers visant à renforcer la santé mentale étaient en cours d'analyse. Vous nous informiez également que cinq millions d'euros aillaient être dégagés pour financer la mobilité des soins ambulatoires, les espaces d'accueil bas seuil et communautaires, le renforcement des soins psychiatriques et la coordination de soins de santé mentale à l'échelle de bassins de soins.

(inaudible)

On sait que les jeunes, les femmes seules avec enfants, les femmes victimes de violences intrafamiliales ou conjugales, ainsi que les publics précaires ou cumulant plusieurs problématiques, représentent les publics les plus fragiles et doivent faire l'objet d'une attention toute particulière dans le cadre des politiques sociale et de santé.

²¹⁷⁷ J'aimerais attirer l'attention sur le fait que nous sommes plongés dans une nouvelle phase de la pandémie, avec des mesures restrictives qui s'inscrivent dans la durée et que de nouvelles problématiques de santé mentale et de nouveaux publics émergent. Je pense notamment aux indépendants, dont nous avons beaucoup parlé ces derniers temps, qui sont en grande détresse, aux parents et aux travailleurs qui subissent de plein fouet ces mesures restrictives, ainsi qu'aux enfants qui subissent la détresse de leurs parents.

Le gouvernement bruxellois a annoncé un plan de relance et de redéploiement. Quels sont les objectifs de ce plan par rapport à la santé mentale ? Je dispose déjà de quelques éléments de réponse, mais je suis sûre que vous vous ferez un plaisir de les répéter.

La question de la santé mentale ou du stress post-traumatique sera-t-elle élargie au tout public dans le cadre de ce plan ?

Envisagez-vous le renforcement immédiat de la prise en charge en matière de santé mentale à Bruxelles ? Et si oui, comment ? Des collaborations avec les communes sont-elles envisagées ?

langere termijn overigens minder zou kosten dan de financiering van bijkomende zorg.

De psychologen stellen bij hun patiënten meer stress, uitputting en demotivatie vast. Ze zijn overwerkt en kunnen de problemen van hun patiënten niet meer de baas.

Op 14 oktober zei u in de commissie dat de projectoproep die werd afgesloten in juni 2020, een zestigtal projecten had opgeleverd, bedoeld om de geestelijke gezondheid te versterken. U zou 5 miljoen euro vrijmaken voor de financiering van mobiele ambulante zorgen, laagdrempelige opvang, de versterking van psychiatrische zorgen en de coördinatie van de geestelijke gezondheidszorg.

(Onverstaanbaar)

Jongeren, alleenstaande vrouwen met kinderen, slachtoffers van intrafamiliaal geweld en minder begoede personen zijn het meest kwetsbaar en moeten in het welzijns- en gezondheidsbeleid een bijzondere aandacht krijgen.

We zitten nu in een nieuwe fase van de pandemie, met beperkingen van lange duur, waarin nieuwe mentale gezondheidsproblemen de kop opsteken. Een nieuw publiek wordt het slachtoffer, zoals bijvoorbeeld de zelfstandigen, die het erg moeilijk hebben, ouders, maar ook kinderen die de problemen van hun ouders aanvoelen.

Welke doelstellingen inzake geestelijke gezondheidszorg staan er in het herstelplan van de Brusselse regering? Wordt er rekening gehouden met posttraumatische stress bij de gehele bevolking?

Zult u de financiële steun voor de geestelijke gezondheidszorg versterken? Hoe? Plant u samenwerkingen met de gemeenten?

Komt er een gratis telefoonlijn, zoals tijdens de eerste golf? In Wallonië is er een specifieke lijn voor zelfstandigen. Plant u iets gelijkaardigs in Brussel, voor zelfstandigen, maar ook voor mensen uit de horeca?

Envisagez-vous de mettre en place une ligne d'appel et d'écoute gratuite comme lors de la première vague ? En Wallonie, une ligne d'appel gérée par l'asbl Un pass dans l'impasse a été imaginée pour soutenir notamment les travailleurs indépendants. Avez-vous songé à mettre en place un dispositif similaire à Bruxelles, par exemple pour les indépendants, les restaurateurs et le milieu de l'horeca, particulièrement nombreux dans la capitale ?

Enfin, comme je l'ai dit plus haut, le 14 octobre 2020, vous évoquiez en commission l'octroi de cinq millions d'euros. Vous nous informiez également qu'une analyse était en cours pour pouvoir faire passer les arrêtés et commencer les projets dans le courant du mois de novembre. Vu l'urgence, pourriez-vous nous dire où en sont ces projets ?

2179 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- En ce qui concerne votre première question sur le plan de relance, les objectifs visent principalement à renforcer la mobilité, le programme hors les murs (outreach), les cliniques communautaires ainsi que l'accessibilité à bas seuil.

Ces dynamiques cliniques ont pour objectif commun de se mettre au service des publics les plus fragilisés par la crise. Le gouvernement souhaite par là veiller tout particulièrement à répondre aux besoins des professionnels de l'aide et du soin, des publics qui cumulent plusieurs difficultés sociales et de santé, de la jeunesse, des résidents en maisons de repos mais aussi, plus globalement, de permettre à un maximum de Bruxellois d'avoir accès aux services de santé mentale (SSM) par l'octroi de moyens supplémentaires.

Je vous rassure, la sélection des projets a bien pris fin et les arrêtés de subsides sont bien passés au Collège réuni en décembre dernier.

Par rapport au stress post-traumatique engendré par la crise, il est plus que probable que celui-ci sera très important au sein de la population bruxelloise. Mais nous savons aussi, comme le mentionne le rapport des experts en santé mentale commandé par le groupe d'experts chargés de la stratégie de déconfinement (GEES), que la capacité de résilience est moins développée au sein des publics cibles que nous venons de mentionner.

Et nous savons que le trauma vécu par les soignants sera d'autant plus profond et donc plus difficile à gérer. En ciblant les publics les plus vulnérables, nous entendons donc répondre aux problématiques post-traumatiques de celles et ceux qui en auraient le plus besoin.

Nous souhaitons que les SSM, conformément aux accords de gouvernement, continuent à inscrire leurs actions dans un paradigme d'universalisme proportionné. Cette démarche vise donc à réduire les inégalités d'accès aux soins et à s'assurer que nous donnons bien des réponses en priorité à celles et ceux qui en ont le plus besoin.

U sprak, zoals gezegd, over 5 miljoen euro. De nodige besluiten zouden volgen in november. Hoever staan die projecten nu?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De doelstellingen uit het herstelplan hebben vooral te maken met de versterking van mobiele teams, het outreach-programma, de gemeenschapsziekenhuizen en de laagdrempeligheid.*

Het gemeenschappelijke doel is vooral de meest kwetsbaren door de crisis te helpen. De regering wil daarom vooral tegemoetkomen aan de behoeften van het zorgpersoneel, mensen die zowel met sociale problemen als met gezondheidsproblemen kampen, jongeren en rusthuisbewoners, maar wil ook de globale toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor alle Brusselaars verhogen.

De selectie van de projecten is achter de rug en de subsidiëringsbesluiten werden in december genomen door het Verenigd College.

De posttraumatische stress door de coronacrisis zal aanzienlijk zijn bij de hele bevolking, maar de deskundigen geven aan dat de weerbaarheid minder groot is bij de doelgroepen die ik daarnet opsomde. Zeker bij het zorgpersoneel zullen de trauma's groot zijn. Daarom zullen onze inspanningen vooral op die groepen gericht zijn.

Er komt versterking. De federale regering kende het Brussels Gewest begin 2021 het equivalent toe van 207 extra voltijds equivalente (VTE) psychologen. De verschillende interkabinettenwerkgroepen (IKW's) zullen zorgen voor een coherente besteding van de middelen.

Daarnaast zijn er geen andere versterkingen gepland, afgezien van twintig bijkomende plaatsen in een initiatief voor beschut wonen (IBW).

Concernant les éventuels renforcements supplémentaires du secteur, je suis heureux de vous annoncer que le gouvernement fédéral va octroyer à la Région bruxelloise en ce début d'année l'équivalent de 207 équivalents temps plein (ETP) en psychologie.

Conformément à ce qui est repris dans le protocole d'accord signé en conférence interministérielle (CIM) de la santé publique au mois de décembre dernier, cette mesure fait l'objet de discussions dans les groupes de travail intercabinets (GTI) réguliers afin d'anticiper une affectation cohérente de ces moyens en Région bruxelloise.

Au-delà de cette mesure et du plan de redéploiement, la Région n'envisage pas, du moins à ce stade, de développer d'autres formes de renforcement aussi conséquentes. Par ailleurs, vingt places supplémentaires en initiative d'habitation protégée (IHP) pourront être financées cette année.

²¹⁸¹ Pour ce qui est des collaborations avec les communes, les différents projets retenus, sur les cinq appels à projets, se déploient pour la plupart à un niveau de proximité locale. Les communes, ainsi que les CPAS en partenariat avec les coordinations sociales, doivent être intégrés aux projets. Cette obligation de moyen est reprise dans les arrêtés de subside.

Concernant la mise place d'une ligne d'appel et d'écoute en santé mentale, il n'est pas envisagé, à ce stade, d'en reproduire une pour des raisons que j'ai déjà expliquées précédemment. Je rappelle que les activités de nos deux services d'écoute, Télé-Accueil et le Centre de prévention du suicide, ont été renforcées. La Ligue belge de santé mentale a dressé la liste de l'ensemble des lignes d'écoute existantes et participe régulièrement aux réunions de la task force urgence sociale afin de renseigner la Fédération des services sociaux (FDSS) et donc les écoutants des numéros verts sur les orientations possibles à donner aux personnes qui sont en détresse psychique.

Quant à une ligne d'écoute pour indépendants, nous n'avons rien de similaire à ce qui est proposé en Wallonie avec l'asbl Un pass dans l'impasse. Nous travaillons sur la question avec Brussels Enterprises Commerce and Industry (BECI) afin d'essayer de comprendre comment on pourrait toucher un public souvent peu enclin à se faire aider sur le plan psychologique. Un comité de pilotage se réunit sur la question et regroupe une série d'acteurs : le Centre pour entreprises en difficulté (CED), le Centre de prévention du suicide, la Ligue belge de santé mentale, Actiris, les syndicats. Nous sommes aussi en discussion avec le cabinet de la secrétaire d'État Mme Trachte dans ce cadre afin de voir comment l'on pourrait monter une collaboration avec hub.brussels et son numéro d'aide le 1819, à l'image de ce qui se fait en Wallonie.

Enfin, l'un des groupes cibles des mesures de renforcement des soins de santé mentale de l'État fédéral est constitué des indépendants. Ceux-ci auront droit à huit séances gratuites chez un psychologue. Nous allons donc pouvoir mettre en lien ces ressources avec nos secteurs et le comité de pilotage que je viens

De meeste geselecteerde projecten situeren zich op wijkniveau en vereisen de betrokkenheid van de gemeenten en OCMW's. Die samenwerking is in de vorm van een middelenverbintenis opgenomen in de subsidiëringsbesluiten.

Er komt geen nieuwe telefoonlijn voor personen met een mentale kwetsbaarheid. De bestaande diensten, Télé-Accueil en het Centre de prévention du suicide, werden versterkt. Er bestaan al heel wat hulplijnen en de personen die deze bemannen, worden voldoende bijgeschoold.

Er is dus ook geen aparte lijn voor zelfstandigen, zoals in Wallonië. Ik ga wel na, samen met Brussels Enterprises Commerce and Industry (BECI), hoe dit publiek, dat zelden geneigd is om psychologische hulp te zoeken, bereikt kan worden. Met het kabinet van staatssecretaris Trachte bespreek ik mogelijke samenwerkingen met hub.brussels en het noodnummer 1819.

De zelfstandigen vormen een doelgroep van de maatregelen inzake geestelijke gezondheidszorg van de federale overheid. Zij krijgen recht op acht gratis bezoeken aan een psycholoog. In de praktijk zal dat verlopen via het stuurcomité van de GGC dat zich met de geestelijke gezondheidszorg bezighoudt. Over die kwestie ontmoet ik op 29 januari vertegenwoordigers van de federale kabinetten.

d'évoquer. Une réunion a lieu ce vendredi 29 janvier avec les cabinets fédéraux concernés afin de faire le point sur cette mesure spécifique et sur sa mise en œuvre en Région bruxelloise.

2183 **Mme Delphine Chabbert (PS)**.- J'avais effectivement déjà connaissance d'une partie de ces informations. Je suis ravie d'apprendre que le gouvernement fédéral va dégager des moyens. Je suivrai évidemment l'affectation réservée à Bruxelles et l'usage que vous comptez en faire.

- *L'incident est clos.*

2187 **QUESTION ORALE DE MME BIANCA DEBAETS**

2187 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2187 **concernant "le nombre de soignants absents dans les maisons de repos et de soins de la Région de Bruxelles-Capitale".**

2189 **Mme Bianca Debaets (CD&V)** (en néerlandais).- *Les maisons de repos bruxelloises ont payé un lourd tribut à la crise du coronavirus.*

Selon le rapport de Médecins sans frontières (MSF) à la suite de ses nombreuses interventions dans les MRS durant la première vague, plus de 60 % du personnel était absent plus de 10 % du temps, pour cause de maladie mais aussi en raison de la charge psychologique.

Le taux d'absentéisme est plus élevé à Bruxelles que dans les autres Régions. Il convient donc de renforcer le soutien psychosocial, cité comme l'une des principales leçons à tirer de cette période.

Avez-vous un aperçu de personnes déclarées en incapacité de travail au sein des MR et MRS bruxelloises ces derniers mois ? Pouvez-vous ventiler les chiffres par institution ? Le taux d'absentéisme diffère-t-il entre les MR et MRS bicommunautaires et unicommunautaires ?

Le taux d'absentéisme est-il plus élevé durant la deuxième vague ?

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *Het verheugt me dat de federale regering bijkomende middelen vrijmaakt. Ik zal aandachtig volgen wat daar in Brussel mee gedaan wordt.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

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

betreffende "het aantal uitgevallen zorgverleners in de rusthuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).- De coronacrisis heeft een zware tol geëist in de Brusselse rusthuizen. In de eerste plaats denken we daarbij aan de bewoners en de talrijke slachtoffers, maar ook de zorgverleners kregen het de afgelopen maanden zwaar te verduren.

Uit het verslag dat Artsen Zonder Grenzen opstelde naar aanleiding van de talrijke interventies van de organisatie in de rust- en verzorgingstehuizen, waaronder 81 van de 138 in het Brussels Gewest, blijkt dat meer dan 60% van de personeelsleden van Brusselse rusthuizen meer dan 10% van de tijd afwezig was. Die gegevens hebben betrekking op de eerste golf, want over de tweede golf is er nog geen informatie. Sommige personeelsleden waren afwezig wegens ziekte, maar de psychologische belasting speelt ongetwijfeld mee, zoals bijvoorbeeld de angst om zelf besmet te raken.

De Brusselse afwezigheidsgraad ligt hoger dan in de andere gewesten. Ik sluit me dus aan bij wat mevrouw Chabbert zei: er is meer psychosociale ondersteuning nodig, ook voor de personeelsleden van rusthuizen. Die behoefte werd ook aangehaald als een van de belangrijkste lessen die we moeten trekken uit deze periode.

Hebt u zicht op het aantal uitgevallen personeelsleden in de Brusselse rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen de afgelopen maanden? Kunt u de aantallen opsplitsen per instelling? Zijn er verschillen in de afwezigheidsgraad van bicommunautaire en unicommunautaire rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen?

Ligt de afwezigheidsgraad in de tweede golf nog hoger dan tijdens de eerste golf?

2191 *Certaines MR ont-elles déjà alerté d'une possible pénurie de personnel ? Lesquelles et quelles mesures allez-vous prendre ?*

Quelles mesures avez-vous adoptées depuis le début de la première vague pour pallier l'absence de soignants ? Quelles actions voulez-vous entreprendre sur ce plan et quels moyens voulez-vous mobiliser ?

De quelle manière investissez-vous dans la formation et le soutien psychosocial du personnel des MR ?

Qu'en est-il de l'unité d'assistance et de soutien psychologique au sein d'Iriscare, évoquée par les directeurs des organisations faitières lors de l'avant-dernière réunion de la commission spéciale Covid-19 ?

2193 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Le suivi des maisons de repos en difficulté est réalisé sur la base de l'analyse de quatre paramètres. La capacité de la MR à prendre les mesures pour empêcher la propagation du virus au sein de l'établissement ainsi qu'à continuer à fournir les soins aux résidents, en ce compris les résidents contaminés et contagieux ; le fait de disposer du personnel suffisant et de matériel de protection et de soin.*

Nous suivons donc de près le personnel de soins sur place ainsi que le personnel écarté pour quarantaine ou isolement, établissement par établissement, via une application.

Les services du Collège réuni et d'Iriscare ne suivent que les MR bicommunautaires. Il y a une coordination et des contacts entre l'inspection d'hygiène de la Cocom et son homologue flamand. Aucune institution ne relève de la Cocof.

Un pic d'absentéisme a été observé la semaine du 13 au 19 avril, avec 872 cas positifs. Lors de la deuxième vague, ce pic a heureusement été quatre fois moindre.

Hebben bepaalde rusthuizen al alarmsignalen uitgestuurd omdat er een personeelstekort dreigt? In Jette moest op een gegeven moment zelfs het leger worden ingezet. Zulke scenario's moeten we natuurlijk vermijden. Van welke rusthuizen krijgt u signalen en welke maatregelen zult u nemen?

Welke maatregelen hebt u sinds de uitbraak van de eerste golf genomen om de uitval van zorgverleners in te dijken? Het gaat dan niet alleen om mensen die echt ziek zijn, maar ook om personeelsleden die angstig zijn of de druk niet meer aankunnen. Welke acties wilt u op dat vlak ondernemen en welke middelen wilt u inzetten?

Op welke manier zet u in op de opleiding en psychosociale ondersteuning van het personeel van de rusthuizen, zoals aangehaald in het rapport?

Tijdens de voorlaatste vergadering van de bijzondere Covid-19-commissie gaven de directeurs van de koepels aan dat er weliswaar een cel bestaat bij Iriscare waar je terechtkunt voor psychologische bijstand en ondersteuning, maar dat de drempel hoog is. Misschien kunt u het bestaan van die cel beter bekend maken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- De rusthuizen waar sprake is van een uitbraak, een cluster of een vermoedelijke cluster, worden gevolgd op basis van de volgende vier parameters:

- de capaciteit van het rusthuis om maatregelen te nemen om de verspreiding van het virus te voorkomen;

- de capaciteit van het rusthuis om de bewoners te blijven verzorgen, inclusief de besmette en besmettelijke bewoners;

- de aanwezigheid van voldoende personeel, waaronder ook zorgpersoneel;

- de aanwezigheid van voldoende beschermings- en verzorgingsmateriaal.

Er is dus een correcte opvolging van het zorgpersoneel ter plaatse en van de personeelsleden die zich in quarantaine of isolatie bevinden. Daartoe moet elk rusthuis dagelijks, via een app, gegevens over het zorgpersoneel verstrekken.

De diensten van het Verenigd College en Iriscare volgen alleen de bicommunautaire rusthuizen op. De follow-up van de instellingen die onder de Vlaamse overheid vallen, wordt door de Vlaamse diensten verzorgd. De Inspectie voor Hygiëne van de GGC overlegt en coördineert de opvolging met haar Vlaamse tegenhanger. Er zijn geen Franstalige rusthuizen die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) vallen.

Als we de vergelijking maken met de eerste golf, dan zien we dat het ziekteverzuim onder het personeel piekte in de week van 13 tot en met 19 april 2020. Toen waren er 872 personeelsleden

²¹⁹⁵ *Différents facteurs peuvent l'expliquer (matériel en suffisance, meilleure connaissance du virus, application de procédures).*

Durant la deuxième vague, quatre maisons de repos ont fait appel aux équipes mobiles pouvant être mises à disposition par une société d'intérim qui agit comme adjudicataire d'un marché public d'Iriscare. Par ailleurs, 21 institutions ont eu recours à un soutien psychologique.

Divers mécanismes ont été mis en place pour prévenir l'absentéisme du personnel et maintenir l'encadrement : exonération du financement pour maintenir le niveau de personnel, interventions de MSF et de la Croix-Rouge, mise à disposition de volontaires, organisation du dépistage, qu'il soit généralisé ou préventif pour le personnel, notamment.

Dans le cadre du suivi quotidien des institutions, nous relevons chaque jour les besoins éventuels de soutien et proposons une aide psychologique. Dans ce cadre, nous travaillons avec l'asbl Rivage-Den Zaet, qui coordonne un groupe de partenaires spécialisés.

Nous envisageons un programme de formation du personnel en deux temps : une formation de base sur les maladies infectieuses et les moyens de prévention et un parcours complémentaire pour les référents, qui permettra aux institutions de mettre en œuvre et de faciliter l'adoption des mesures. Ces formations devraient être rendues obligatoires et seront reconnues comme des formations continuées.

die positief testten. Die aantallen waren tijdens de tweede golf, met een gemiddelde van 221 positieve personeelsleden, gelukkig bijna vier keer lager.

Daar zijn verschillende verklaringen voor:

- Er was voldoende beschermingsmateriaal tijdens de tweede golf;
- We kennen het virus inmiddels beter, en dus ook de manier waarop het zich verspreidt;
- Er waren ondertussen procedures ontwikkeld en toegepast.

Tijdens de tweede golf hebben vier rusthuizen een beroep gedaan op de mobiele teams die via een uitzendkantoor ingezet konden worden. Dat kantoor vervult een overheidsopdracht van Iriscare. Daarnaast hebben 21 instellingen gebruikgemaakt van de psychologische steun in het kader van de tweede golf.

Om het absentéisme van het personeel te voorkomen en de omkadering te garanderen, hebben we zoals gezegd verschillende mechanismen ingesteld:

- vrijstelling van de financiering om het personeelsbestand op peil te houden;
- het inschakelen van mobiele teams;
- het inschakelen van Artsen Zonder Grenzen en het Rode Kruis;
- opleidingen, met name inzake hygiëne;
- psychologische steun;
- het inschakelen van vrijwilligers;
- de verdeling van beschermingsmateriaal;
- de organisatie van de contactopsporing, zowel algemeen als preventief voor het personeel.

Bij de dagelijkse opvolging van de instellingen peilen we ook naar de nood aan ondersteuning. Wanneer dat nodig is of gevraagd wordt, is er psychologische hulp beschikbaar. Wij werken hiervoor samen met de vzw Rivage-Den Zaet, die een groep gespecialiseerde partnerorganisaties coördineert.

Wat de opleiding van het personeel betreft, denken we aan een programma in twee fasen:

- een basisopleiding om zoveel mogelijk mensen de nodige informatie te bieden over besmettelijke ziekten en preventie maatregelen;

2197 **Mme Bianca Debaets (CD&V)** (en néerlandais).- *C'est une bonne chose que le soutien psychosocial fasse l'objet d'une attention accrue à l'avenir.*

Les 278 personnes absentes lors du pic du 13 avril étaient-elles toutes positives au Covid-19 ou absentes pour d'autres raisons ?

2197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *Ce chiffre englobe également les personnes atteintes d'une autre maladie.*

2197 **Mme Bianca Debaets (CD&V)** (en néerlandais).- *Combien étaient-elles durant la deuxième vague ?*

2197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *121, toutes testées positives au Covid-19.*

2197 **Mme Bianca Debaets (CD&V)** (en néerlandais).- *Elles avaient toutes contracté le Covid-19 ?*

2197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *Effectivement. C'était également le cas pour la première vague.*

2197 **Mme Bianca Debaets (CD&V)** (en néerlandais).- *Quel était le nombre de personnes testées positives lors de la première vague ?*

2197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *872.*

2197 **Mme Bianca Debaets (CD&V)** (en néerlandais).- *Merci pour cette précision.*

- L'incident est clos.

2217 **QUESTION ORALE DE MME FARIDA TAHAR**

2217 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2217 **concernant "les conséquences du couvre-feu bruxellois sur les personnes sans abri".**

2219 **Mme Farida Tahar (Ecolo).**- Dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus, un couvre-feu a été décrété sur tout le territoire belge le mardi 20 octobre, et est toujours d'actualité.

- een complementair parcours voor de referentiepersonen, zodat de instellingen de maatregelen kunnen uitvoeren en de invoering ervan kunnen faciliteren.

Die opleidingen zouden verplicht moeten worden en zullen worden erkend als voortgezette opleidingen.

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).- Zoals onder anderen mevrouw Chabbert zei, is het goed dat psychosociale ondersteuning in de toekomst meer aandacht krijgt.

U zei dat het ziekteverzuim tijdens de eerste golf in de week van 13 april 2020 piekte. Heb ik goed begrepen dat er toen 278 mensen afwezig waren? Waren die allemaal covidpositief of waren er nog redenen waarom ze niet kwamen werken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Dat was het totale aantal. Het cijfer omvat dus ook mensen die een andere ziekte hadden.

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).- Hoeveel waren het er tijdens de tweede golf?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- 121, maar die testten allemaal positief op Covid-19.

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).- Die hadden echt allemaal Covid-19?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Inderdaad. Dat geldt ook voor de eerste golf.

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).- Dat waren er 278, maar u zei dat het vier keer minder was. Ik kan niet goed hoofdrekenen, maar...

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- 872.

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).- Ah, 872! Ik had het verkeerd genoteerd. Dank u wel.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FARIDA TAHAR

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

betreffende "de gevolgen van de avondklok in Brussel voor de daklozen".

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) (in het Frans).- *Om het coronavirus in te dijken, werd op 20 oktober op het volledige*

Dans un premier temps, il était d'application de minuit à cinq heures du matin et était prévu pour un mois. Il a été prolongé le 26 octobre et est toujours en vigueur aujourd'hui.

La situation épidémiologique rappelle inévitablement celle du mois de mars. Comme à cette période, j'aimerais vous interroger sur la situation des personnes sans abri, dont l'espace public est malheureusement le lieu de vie. À l'époque, vous aviez trouvé une solution complémentaire aux hébergements habituels en réquisitionnant des hôtels.

Depuis, le nombre de places dans les structures d'hébergement classiques s'est restreint. À la fin du mois de septembre, le New Samusocial a, par exemple, dû diminuer sa capacité d'accueil de 80 places à la suite d'une baisse de subventions et de la nécessaire rénovation de son centre Poincaré. Par ailleurs, les places dans les hôtels ont également diminué.

Parmi les personnes fragilisées et les migrants en situation d'errance figurent des cas suspects ou avérés de Covid-19. Médecins sans frontières (MSF), Médecins du monde (MDM), le CIRÉ, la plate-forme citoyenne BXLRefugees et SOS Jeunes s'inquiètent de cette situation et rappellent l'urgence d'organiser des soins pour ce public vulnérable.

À l'annonce du couvre-feu, ces cinq organisations non gouvernementales (ONG) ont mis en avant la nécessité d'instaurer progressivement une politique structurelle ambitieuse et rapide de relogement, visant à mettre fin au sans-abrisme, un objectif que nous partageons toutes et tous.

²²²¹ Dans leurs revendications, les associations veulent en priorité la prolongation des réquisitions des établissements hébergeant des personnes sans abri et des moyens permettant à ces structures de fonctionner 24 heures sur 24.

Parallèlement avec la mise à disposition d'hébergements temporaires, les associations préconisent aussi le relogement, aussi rapide que possible, des personnes qui y sont hébergées, ainsi qu'un accueil inconditionnel des mineurs pour leur apporter une protection et limiter les violences physiques et psychiques dont ils sont victimes.

Par ailleurs, l'Union bruxelloise des SDF s'est également exprimée sur les réseaux sociaux : "Le couvre-feu est très dangereux pour les personnes sans abri car celles-ci devront se cacher de minuit à cinq heures. Terrées dans nos villes, nous craignons qu'il y ait des morts. Les associations de terrain obtiendront-elles des dérogations pour aller les secourir ?" Des mesures urgentes et durables s'imposent, vous en conviendrez, M. le ministre !

Compte tenu du renforcement des mesures sanitaires, il convient d'accorder une attention particulière aux personnes les plus vulnérables et les plus précarisées, comme mes collègues l'ont rappelé en abordant l'angle de la santé mentale.

Belgische grondgebied een avondklok ingevoerd, die nog steeds van kracht is.

Tijdens de eerste lockdown nam u extra maatregelen voor de daklozen door hotels op te vorderen.

Vandaag zijn er minder plaatsen beschikbaar in de klassieke opvangstructuren. New Samusocial moest zijn opvangcapaciteit met 80 plaatsen verminderen wegens een daling van de subsidies en de renovatie van het Poincarécentrum. Ook het aantal plaatsen in de hotels is afgenomen.

Bij dit kwetsbare publiek zijn verschillende gevallen van Covid-19 vastgesteld. Artsen Zonder Grenzen, Dokters van de Wereld, het CIRÉ, het burgerplatform BXL Refugees en SOS Jeunes maken zich daar zorgen over en vragen dat dringend de gepaste zorg wordt georganiseerd.

Bij de aankondiging van de avondklok hebben die vijf niet-gouvernementele organisaties gepleit voor structurele en snelle herhuisvestingsoplossingen.

Zij vragen dat de opvordering van hotels wordt verlengd en dat de tijdelijke opvangstructuren de nodige middelen krijgen om de klok rond open te blijven. Daarnaast pleiten zij voor snelle herhuisvestingsoplossingen en de onvoorwaardelijke opvang van minderjarigen.

De Union bruxelloise des SDF vindt de avondklok heel gevaarlijk voor daklozen en hoopt dat de daklozenorganisaties een uitzondering op de avondklok zullen krijgen om de daklozen te helpen.

Welke herhuisvestingsmaatregelen zijn er voor de daklozen genomen tijdens deze tweede besmettingsgolf? Is er een link met het Winterplan?

Hebt u cijfers over de testing en contactopsporing van die kwetsbare groepen, ook van de personen die niet in een erkend opvangcentrum verblijven, maar bijvoorbeeld in een kraakpand?

Hebben de daklozenorganisaties de toestemming om daklozen te helpen tijdens de avondklok?

Sluiten de snelle herhuisvestingsoplossingen aan bij de structurele maatregelen inzake huisvesting en toegang tot de gezondheidszorg?

Quelles mesures de relogement ont-elles été prises pour les personnes sans abri dans le cadre de cette deuxième - voire troisième - vague de pandémie ? Y a-t-il une articulation avec le plan hivernal ?

Disposez-vous de chiffres ou d'informations concernant l'accès au dépistage et au suivi des contacts pour l'ensemble des populations vulnérables, y compris les personnes hébergées sur des lieux non agréés, tels que les squats, par exemple ?

Les associations de terrain sont-elles autorisées à intervenir pour aider les personnes en rue pendant le couvre-feu ?

Ces solutions de relogement en urgence sont-elles articulées avec des mesures structurelles de logement et d'accès aux soins de santé des personnes sans abri ?

Plusieurs associations de terrain souhaitent la mise en place d'une concertation sur les dispositifs de jour afin de construire ensemble une stratégie globale. Est-ce déjà le cas dans le cadre du plan social-santé intégré ?

²²²³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Concernant le descriptif de la capacité d'accueil de personnes sans abri permettant de rencontrer les impératifs liés au contexte de période hivernale et de crise sanitaire, je vous renvoie aux réponses apportées aux questions précédentes.

Concernant l'accès au dépistage et au suivi des contacts pour l'ensemble des populations vulnérables, je vous confirme que le périmètre couvert par l'équipe mobile Outbreak Support Team (OST) couvre également les lieux non agréés. La mission de cette équipe mobile est de prévenir l'éclosion de foyers de coronavirus au sein des collectivités les plus vulnérables de personnes sans abri et migrants en transit, y compris dans les structures hors circuit de Fedasil et des structures agréées, comme les squats, les occupations temporaires ou les campements.

Les actions de cette équipe mobile se déclinent en actions de prévention et de sensibilisation (promotion de la santé, prévention et contrôle des infections), dépistage, annonce de résultats des tests, aide dans le cohortage et l'isolement, et le suivi de contacts en tenant compte des spécificités sociales de chaque collectivité concernée.

Les associations de terrain sont appelées à poursuivre leurs activités conformément à leurs projets pédagogiques. La continuité de la dispense d'aide, y compris pendant le couvre-feu, est rappelée par la circulaire sectorielle 6 du 6 novembre 2020, émise par Bruss'help. L'activité de l'ensemble du réseau est en effet essentielle pour les populations en situation de grande fragilité, et tous ces opérateurs sont extrêmement mobilisés depuis le début de la crise. À cet égard, Bruss'help assure un dialogue avec les zones de police.

La concertation relative aux dispositifs de jour et l'articulation entre les différents opérateurs s'opèrent actuellement, dans le cadre du sous-comité de coordination de l'aide d'urgence

Meerdere daklozenorganisaties pleiten voor overleg om samen een globale strategie voor de dagopvang uit te werken. Maakt dat deel uit van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Voor de opvangcapaciteit van daklozen tijdens de gezondheids crisis en de winterperiode verwijs ik naar mijn antwoorden op eerdere vragen.*

Voor de testing en contactopsporing van de daklozen en transmigranten wordt een outbreak support team (OST) ingezet, dat ook niet-erkende plaatsen bezoekt, zoals kraakpanden, tijdelijke bezettingen en tentenkampen.

Die mobiele ploeg doet aan preventie en bewustmaking, voert testen uit, deelt de testresultaten mei, helpt met het isoleren van besmette personen en volgt de contacten op.

De verenigingen op het terrein kunnen hun activiteiten gewoon voortzetten. Bruss'help heeft in zijn omzendbrief van 6 november 2020 gevraagd om de continuïteit van de hulpverlening te waarborgen, ook tijdens de avondklok. Bruss'help staat daarover overigens in dialoog met de politiezones.

Het overleg over de dagcentra en de coördinatie van de verschillende spelers, dat normaal via het subcomité voor coördinatie van Bruss'help gebeurt, vindt sinds maart 2020 plaats in het crisisscomité. Om dat overleg ook buiten de crisissituatie te structureren, zal Bruss'help binnenkort de andere comités oprichten waarin de ordonnantie voorziet. Zo zal in 2021 het coördinatiecomité in leven worden geroepen om alle werkzaamheden van de subcomités te verzamelen en het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan te voeden.

Het overleg wordt dus voortgezet, maar het verandert van plaats en krijgt een meer structureel karakter. Voor de goedkeuring van de ordonnantie werden de verschillende overlegstructuren vaak door de spelers zelf gecoördineerd, wat soms tot neutraliteitsproblemen of overlappings leidde.

organisé par Bruss'help, prévu par l'article 86, §2 de l'ordonnance, et décliné en comité de crise depuis mars 2020.

Je suis tout à fait favorable à ce que cette concertation se structure, hors du contexte de crise. À cette fin, Bruss'help mettra sur pied très prochainement les autres comités prévus par l'ordonnance, et notamment la coordination rassemblant les acteurs de l'urgence et de l'insertion.

Enfin, un comité de coordination organisé et présidé par Bruss'help, prévu à l'article 86, §1 de l'ordonnance, sera mis en place en 2021. Celui-ci rassemblera les travaux des comités précités pour alimenter le plan social-santé intégré.

La concertation est donc toujours de mise, mais elle change de lieux et tend à se structurer. Ces éléments sont à mettre en regard d'une période précédant l'ordonnance où les lieux de concertation multiples et variés étaient, pour la plupart, coordonnés par les opérateurs eux-mêmes. Cette situation pouvait créer des difficultés de neutralité ou de chevauchement des actions, notamment.

2225 **Mme Farida Tahar (Ecolo).**- Je lirai attentivement la réponse quand je la recevrai par écrit. Merci pour tous ces éléments. Je salue cette volonté de veiller à avoir une concertation structurelle, structurée et pérenne et de mettre en place d'autres comités. Je ne manquerai pas de revenir vers vous ultérieurement.

- *L'incident est clos.*

2229 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

2229 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2229 **concernant "la situation financière et la viabilité du secteur associatif suite à la crise Covid".**

2231 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- En septembre dernier, le Centre de recherche et d'information sociopolitiques (Crisp) a publié une analyse sur l'épineuse question de la situation du tissu associatif en temps de crise. Cette analyse montre que le tissu associatif a été chamboulé par la crise sanitaire ainsi que par la crise socio-économique engendrée par la pandémie.

Le taux de pauvreté en Belgique est évalué à 15 % en moyenne et à 25 % en Région bruxelloise, et celui-ci augmente avec la pandémie, comme le taux de chômage. Dans un tel contexte, le Crisp souligne que l'apport socio-politique du tissu associatif s'exerce à deux niveaux. Premièrement, au niveau curatif car il exerce une mission de service public de substitution, caractéristique propre à la Belgique ; deuxièmement, au niveau prospectif puisqu'il anticipe, réfléchit sur la manière dont la société est organisée et élabore des pistes d'amélioration. Le

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) *(in het Frans).*- *Ik ben blij dat u werk maakt van een gestructureerd en langdurig overleg.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT

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

betreffende "de financiële situatie en levensvatbaarheid van de verenigingssector na de Covid-crisis".

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) *(in het Frans).*- *Uit onderzoek van het Centre de recherche et d'information sociopolitiques (Crisp) blijkt dat de verenigingen lijden onder de coronacrisis en de eruit voortvloeiende sociaal-economische crisis.*

In Brussel wordt de armoedegraad geschat op 25%. Door de pandemie neemt de armoede bovendien toe. Het Crisp wijst erop dat verenigingen een herstellende functie hebben. Daarnaast denken ze na over hoe de organisatie van de samenleving beter kan, wat hen tot een belangrijke partner voor de overheid maakt.

Daarom moet u van het in stand houden van de verenigingen een prioriteit maken. Tijdens de crisis passen zij zich voortdurend aan en denken ze na over hoe ze na de pandemie verder moeten.

secteur associatif est donc un partenaire précieux du pouvoir politique.

Les associations jouent donc un rôle essentiel à ces deux niveaux - préventif et curatif - et leur viabilité doit être une priorité. Lors de la crise que nous traversons, le secteur associatif - comme beaucoup d'autres secteurs - n'a eu de cesse de se réinventer et de s'adapter tout en essayant de penser à l'après Covid-19. En témoignent les représentants du Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) qui a réalisé un travail de prospective très intéressant, que nous avons pu entendre vendredi dernier, constatant la valeur ajoutée que ce secteur pouvait apporter à nos politiques.

Au travers de la réorientation de leurs actions, de financements propres, de mouvements de solidarité, de cartes blanches, de lettres ouvertes, de conférences ou de manifestations en ligne, les acteurs du tissu associatif ont été créatifs et prospectifs afin de continuer à agir au plus près de la population, notamment auprès des personnes les plus vulnérables.

De son côté, la Fondation Roi Baudouin (FRB) suit l'évolution du secteur associatif en publiant un baromètre depuis 2010. En 2020, en collaboration avec l'entreprise de sondages française Ipsos, elle a interrogé 700 associations sur l'impact de la crise sanitaire. Il en ressort que la situation financière des associations est très compliquée. Comparé à 2018, près de la moitié des associations indiquent que leur situation financière s'est fortement dégradée en 2020, contre 19 % en 2018, et 95 % d'entre elles estiment que cette dégradation est liée à la crise du Covid-19, tandis qu'un tiers d'entre elles ne prévoit pas d'amélioration pour l'année à venir.

²²³³ Le baromètre de la FRB montre qu'aucun secteur n'est épargné, qu'il s'agisse du social, de la santé, de la culture ou même de l'environnement. Les associations ont dû puiser dans leurs réserves financières, quand elles en disposaient, et éventuellement licencier certains membres de leur personnel. Si elles ont pu maintenir les subsides existants, certaines associations ont néanmoins perdu un nombre important de recettes venant d'autres sources de financement, telles que les ventes, les dons ou les cotisations. Ces pertes ont quasiment doublé en 2020 par rapport à 2018.

Alors que nous sommes en plein milieu de la deuxième vague, voire à l'aube d'une troisième, nous pensons qu'il est important de prendre toute la mesure des difficultés rencontrées par le secteur associatif, autant financières qu'organisationnelles, et de lui permettre de continuer à exercer ses missions à côté des services publics.

Avez-vous une idée de la proportion des associations bruxelloises qui rencontrent de telles difficultés ? Existe-t-il un monitoring de la viabilité du tissu associatif bruxellois ?

Quels sont les outils existants, en Région de Bruxelles-Capitale, pour assurer la viabilité du secteur associatif et lui permettre

Ze zijn creatief om zo goed mogelijk met kwetsbare doelgroepen aan de slag te blijven.

Uit een bevraging van de Koning Boudewijnstichting (KBS) in 2020 bij zeventhonderd verenigingen over de weerslag van de gezondheids crisis blijkt dat bij bijna de helft van de verenigingen de financiële situatie is verslechterd en dat 95% meent dat dat door Covid-19 komt. Een derde verwacht het komende jaar geen beterschap.

Voorts blijkt dat geen enkele sector gespaard bleef. De verenigingen moesten hun financiële reserves aanspreken en sommige moesten personeel ontslaan. Hun subsidies hebben ze behouden, maar sommige verenigingen zagen hun verlies aan inkomsten uit andere bronnen in 2020 nagenoeg verdubbelen tegenover 2018.

Er staat een derde golf voor de deur en u moet er dan ook voor zorgen dat de verenigingen hun opdracht kunnen voortzetten.

Hoeveel Brusselse verenigingen kampen met dergelijke problemen? Wordt de levensvatbaarheid van de verenigingen gemonitord?

Over welke middelen beschikt het gewest om de levensvatbaarheid van de sector te garanderen?

De verenigingen gaven heel wat aanbevelingen voor de aanpak na de gezondheids crisis. Houdt u daar rekening mee? Hoe wilt u ze betrekken bij het crisisbeheer en het herstel achteraf?

de continuer d'accompagner au mieux les personnes les plus fragilisées ?

Les associations se sont largement exprimées publiquement sur "l'après Covid-19", notamment par voie de communiqués et de cartes blanches. Leurs recommandations sont-elles prises en considération ? Si oui, comment le gouvernement va-t-il procéder pour les impliquer dans la gestion de la crise et la mise en œuvre de la relance ?

2235 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je ne connais malheureusement pas avec précision la proportion des associations bruxelloises en difficulté. Les services du Collège réuni ne disposent ni d'un tel suivi, ni d'une vue intelligible sur la viabilité des associations.

En ce qui concerne les associations du secteur social-santé, une circulaire a été envoyée conjointement par les services du Collège réuni, Iriscare et la Cocof aux institutions subsidiées et/ou agréées par ces autorités, afin d'assurer ces associations du soutien qui leur était apporté dans le cadre de la crise sanitaire. La circulaire détaille les décisions prises, notamment, par le Collège pour ce qui concerne les mesures économiques importantes devant permettre à toutes les organisations de traverser au mieux la crise, de même que les modalités de mise en œuvre de ces décisions.

Premièrement, le principe d'une immunisation pour la période de crise pour le calcul du subventionnement organique est mis en œuvre par plusieurs décisions du Collège réuni, à savoir l'assimilation des périodes subventionnées non prestées à du travail presté pour les cadres agréés, la suspension des délais, notamment pour la remise des pièces justificatives et les inspections, ainsi que l'admission de dépenses non prévues mais directement liées à la crise.

Deuxièmement, il a été constitué un fonds budgétaire spécial Covid-19 - d'un montant de 29 millions d'euros - en vue du financement de l'intervention complémentaire pour compenser le surcoût généré par le maintien et l'aménagement de l'activité - par exemple le nettoyage, l'augmentation des heures de travail, l'aménagement des conditions de travail - et la perte de recettes causée par la diminution des contributions personnelles ou de celles des clients pour leurs prestations.

Une deuxième circulaire envoyée le 4 août concerne les principes généraux et les dépenses acceptées dans le cadre des subventions exceptionnelles octroyées pour faire face aux conséquences liées à la crise. Ces subventions sont destinées à couvrir les coûts non couverts par les organisations, malgré le maintien de la subvention organique et/ou facultative déjà obtenue. Cette circulaire énumère notamment les types de dépenses pouvant être couvertes et formule des balises au sujet de ces types de dépenses, comme par exemple le montant maximum accepté pour l'achat de matériel informatique ou les frais de personnel éligibles et non éligibles.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik beschik helaas niet over gegevens over het aantal verenigingen in moeilijkheden.*

De gesubsidieerde of erkende verenigingen ontvingen van de bevoegde overheden een omzendbrief waarin die laatste de steun in het kader van de gezondheids crisis bevestigen. In de brief staan de beslissingen over de economische maatregelen en de uitvoeringsbepalingen beschreven.

Om te beginnen geldt er een bevrozing voor de periode van de crisis wat de berekening van de subsidies betreft. Daarnaast heeft het Verenigd College een Covid-19-fonds opgericht ten bedrage van 29 miljoen euro voor de financiering van de kosten die de instandhouding van de activiteit met zich meebrengt en om het verlies aan inkomsten te compenseren.

Op 4 augustus vertrok er een tweede omzendbrief over de algemene principes en de toegelaten uitgaven in het kader van de uitzonderlijk toegekende subsidies. Die moeten de kosten dekken die de verenigingen ondanks het behoud van hun gebruikelijke subsidies niet kunnen betalen.

De aanbevelingen van de verenigingen over de periode na de crisis zijn belangrijk om de in de omzendbrieven beschreven mechanismen te kunnen invoeren. Er is nagenoeg voortdurend overleg met de federaties over de aan de crisis verbonden uitgaven en verliezen.

Dankzij de informatie die ik verneem in de bijzondere commissie Covid-19, blijf ik op de hoogte van de situatie op het terrein en van de moeilijkheden waar de verenigingen ondanks de maatregelen mee kampen.

Les recommandations des associations pour "l'après-crise" ont été et restent précieuses pour mettre en place les mécanismes décrits dans les circulaires. Les fédérations sont concertées de manière quasi continue afin d'évaluer et d'anticiper au mieux les pertes et dépenses liées à la situation sanitaire. Ces évaluations nous permettent également de tenir compte des initiatives et accommodements pris par les associations.

Comme vous le savez, un travail d'audition se fait dans le cadre de la commission spéciale Covid-19, dont nous prenons bonne note des informations. Cela nous permet de rester en phase avec les réalités du terrain et de tenir compte des difficultés éprouvées par les secteurs, malgré les mesures évoquées.

2237 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- J'entends qu'il n'y a pas de monitoring de la viabilité du tissu associatif bruxellois. Cependant, vu l'importance et le dynamisme de ce secteur à Bruxelles, ne serait-il pas intéressant d'y réfléchir à l'échelle bruxelloise ?

J'ai bien pris connaissance des deux circulaires et notamment des renforts financés en plus des subsides organiques, et je vous en félicite.

Pour ce qui est de la réflexion sur l'après Covid-19, le secteur est surtout en demande d'une vision. Or, nous sommes tous en panne de perspectives. Dans le cadre de la commission dédiée au Covid-19 au sein de notre parlement, nous cherchons à améliorer l'organisation des structures, mais c'est avant tout une vision que réclame le secteur. Nous n'avons pas fini d'en parler.

- *L'incident est clos.*

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *Ik begrijp dat er van monitoring geen sprake is. Zou het niet beter zijn om daar, gezien het belang van de sector in Brussel, mee te starten?*

De verhoogde financiële inspanningen juich ik toe.

Voorts wil de sector vooral een visie op de periode na de crisis, maar helaas kan niemand een perspectief bieden.

- *Het incident is gesloten.*