



**PARLEMENT BRUXELLOIS  
BRUSSELS PARLEMENT**

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

—

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

—

**RÉUNION DU**

**MERCREDI 10 FEVRIER 2021**

—

**SESSION 2020-2021**

—

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

—

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

—

**VERGADERING VAN**

**WOENSDAG 10 FEBRUARI 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](mailto:criv@parlement.brussels)

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse  
[www.parlement.brussels](http://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](mailto:criv@parlement.brussels)

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op  
[www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

## SOMMAIRE

Question orale de Mme Isabelle Emmery	1
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 répartition des subsides fédéraux dans les hôpitaux bruxellois".	
Question orale de M. Martin Casier	4
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 "l'affiche de prévention contre la Covid-19 "Merci. De vous protéger, De protéger les autres". "Covid-19. La solution est en vous aussi."	
Question orale de M. Mohamed Ouriaghli	7
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 dépression infantile dans notre pays".	
Demande d'explications de Mme Bianca Debaets	11
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 gestion de projet en matière de vaccinations contre le coronavirus".	
Demande d'explications jointe de Mme Alexia Bertrand,	11

## INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Isabelle Emmery	1
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "de verdeling van de federale subsidies in de Brusselse ziekenhuizen".	
Mondelinge vraag van de heer Martin Casier	4
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "de preventieaffiches tegen Covid-19 "Bedankt. Om jezelf te beschermen. Om elkaar te beschermen" en "Covid-19. Jij bent een deel van de oplossing.""	
Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli	7
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "de kinderdepressie in ons land".	
Vraag om uitleg van mevrouw Bianca Debaets	11
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "het projectmanagement omtrent de vaccinaties tegen het coronavirus".	
Vraag om uitleg van mevrouw Alexia Bertrand,	11

concernant "le recours au personnel médical et paramédical retraité dans le cadre de la campagne de vaccination".

Demande d'explications jointe de Mme Céline Fremault,

11

concernant "la vaccination des personnes en situation de handicap et la diversité des stratégies liées aux différents profils de celles-ci".

Discussion conjointe – Orateurs :

Mme Bianca Debaets (CD&V)

Mme Alexia Bertrand (MR)

Mme Céline Fremault (cdH)

M. Martin Casier (PS)

Mme Leila Agic (PS)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

Mme Marie Nagy (DéFI)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de Mme Delphine Chabbert

35

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 poursuite des activités collectives et communautaires en santé mentale".

Discussion – Orateurs :

Mme Delphine Chabbert (PS)

Mme Viviane Teitelbaum (MR)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

betreffende "de inzet van gepensioneerd medisch en paramedisch personeel voor de vaccinatiecampaagne".

Vraag om uitleg van mevrouw Céline Fremault,

betreffende "de vaccinatie van de personen met een handicap en de diversiteit van de strategieën gericht op de verschillende profielen".

Samengevoegde bespreking – Sprekers:

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V)

Mevrouw Alexia Bertrand (MR)

Mevrouw Céline Fremault (cdH)

De heer Martin Casier (PS)

Mevrouw Leila Agic (PS)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

Mevrouw Marie Nagy (DéFI)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg 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 voortzetting van de gemeenschappelijke activiteiten in de sector van de geestelijke gezondheid".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Delphine Chabbert (PS)

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

<p>Demande d'explication de M. Geoffroy Coomans de Brachène</p> <p>à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,</p> <p>concernant "la liste bruxelloise des maladies à déclaration obligatoire".</p> <p>Discussion – Orateurs :</p> <p>M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR)</p> <p>M. Alain Maron, membre du Collège réuni</p>	40	<p>Vraag om uitleg van de heer Geoffroy Coomans de Brachène</p> <p>aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,</p> <p>betreffende "de Brusselse lijst met ziekten die verplicht aangegeven moeten worden".</p> <p>Bespreking – Sprekers:</p> <p>De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)</p> <p>De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College</p>	40
<p>Question orale de Mme Delphine Chabbert</p> <p>à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,</p> <p>concernant "le soutien des acteurs de terrain du secteur de la santé mentale et des assuétudes".</p>	44	<p>Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert</p> <p>aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,</p> <p>betreffende "de steun van de veldwerkers van de sector van de geestelijke gezondheid en de verslavingen".</p>	44
<p>Question orale de Mme Delphine Chabbert</p> <p>à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,</p> <p>concernant "le soutien du terrain dans la prise en charge des personnes sans abri à Bruxelles et des MENA".</p>	48	<p>Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert</p> <p>aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,</p> <p>betreffende "de steun van het veld bij de begeleiding van de daklozen in Brussel en de NBMV".</p>	48
<p>Question orale jointe de Mme Marie Nagy,</p> <p>concernant "le sans-abrisme au féminin".</p>	48	<p>Toegevoegde mondelinge vraag van mevrouw Marie Nagy,</p> <p>betreffende "de dakloosheid vanuit vrouwelijk standpunt".</p>	48
<p>Question orale jointe de Mme Farida Tahar,</p> <p>concernant "le dispositif "plan hivernal"".</p>	48	<p>Toegevoegde mondelinge vraag van mevrouw Farida Tahar,</p> <p>betreffende "het winterplan voor de daklozen".</p>	48

Question orale jointe de Mme Céline Fremault,	48	Toegevoegde mondelinge vraag van mevrouw Céline Fremault,	48
concernant "la mise à disposition de 16 logements pour femmes sans abri à Evere".		betreffende "de terbeschikkingstelling van 16 woningen aan dakloze vrouwen in Evere".	
Question orale de Mme Delphine Chabbert	60	Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	60
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'implantation du dispositif de pair-aidance à Bruxelles".		betreffende "de regeling voor de ervaringsdeskundigen in Brussel".	
Question orale de M. David Leisterh	62	Mondelinge vraag van de heer David Leisterh	62
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 promotion du don d'organes en Région bruxelloise et la coordination avec les communes".		betreffende "de bevordering van orgaandonatie in het Brussels Gewest en de coördinatie met de gemeenten".	
Question orale de M. David Leisterh	65	Mondelinge vraag van de heer David Leisterh	65
à M. Rudi Vervoort, président du Collège réuni chargé de la coordination de la politique du Collège réuni,		aan de heer Rudi Vervoort, voorzitter van het Verenigd College, bevoegd voor de Coördinatie van het Beleid van het Verenigd College,	
et à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		en aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "la prime d'encouragement de 985 euros pour le personnel des secteurs de l'aide et des soins en Région bruxelloise".		betreffende "de aanmoedigingspremie van 985 euro voor het personeel van de zorg- en hulpsector van het Brussels Gewest".	

1101 Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

1105 **QUESTION ORALE DE MME ISABELLE EMMERY**

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ISABELLE EMMERY**

1105 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,

1105 concernant "la répartition des subsides fédéraux dans les hôpitaux bruxellois".

betreffende "de verdeling van de federale subsidies in de Brusselse ziekenhuizen".

1107 Mme Isabelle Emmery (PS).- J'étais relativement impatiente de pouvoir poser cette question qui avait été déposée dès le 23 novembre dernier, sachant toutefois cette commission fort sollicitée. La teneur de mon propos reste néanmoins d'actualité.

Mevrouw Isabelle Emmery (PS) (in het Frans).- Talrijke ziekenhuizen staan er financieel niet goed voor. De coronacrisis heeft de situatie nog verslechterd omdat de niet-dringende zorg uitgesteld of geannuleerd moest worden, waardoor die inkomsten wegvielen.

Un tiers de nos hôpitaux affichent des comptes dans le rouge et le reste est financièrement menacé. La crise du Covid-19 n'a fait qu'aggraver leur situation, notamment en les privant de leurs rentrées habituelles dues aux interventions non urgentes, celles-ci ayant dû être annulées ou reportées.

De federale overheid heeft daarom met spoed 2 miljard euro vrijgemaakt. Na forse discussies tussen ziekenhuisbeheerders, ziekenfondsen en de regering is er nu bepaald hoe dat bedrag wordt verdeeld.

En vue de faire face aux effets dévastateurs de la crise sanitaire sur nos hôpitaux et de leur permettre de se maintenir à flot, le gouvernement fédéral leur a octroyé en urgence 2 milliards d'euros. Récemment, nous avons appris par voie de presse qu'après d'intenses discussions entre les gestionnaires, les mutuelles et le gouvernement, un arrêté a été publié afin de définir comment sera réparti ce montant.

1109 Il semble qu'il sera attribué à chaque hôpital en fonction de quatre postes. Premièrement, un forfait pour les coûts supplémentaires d'infrastructure, de personnel et de fonctionnement qui sont pris en charge en raison de la pandémie. Deuxièmement, un financement par l'assurance maladie des charges courantes des hôpitaux, le tout garanti à 100 % sur la base d'une activité normale. Troisièmement, une prise en charge des prestations supplémentaires liées à la pandémie. Quatrièmement, l'implication des soignants dans des activités en dehors de leur cible habituelle, sur la base d'un forfait par lit réservé aux patients Covid-19.

Er zal blijkbaar een bedrag worden toegekend op basis van vier pijlers, waaronder een forfaitair bedrag voor de extra infrastructuur-, personeels- en werkingskosten ten gevolge van de pandemie.

De financiering van de ziekenhuizen is in hoofdzaak een federale bevoegdheid, maar de maatregelen hebben rechtstreekse gevolgen voor de Brusselse ziekenhuizen.

Neemt het gewest maatregelen om ervoor te zorgen dat de Brusselse zorginstellingen het hoofd boven water kunnen houden? Hoe staan de Brusselse ziekenhuizen er financieel voor? Hoe verliep het overleg met de federale regering over deze steunmaatregelen?

Le financement des hôpitaux est une compétence principalement fédérale, mais ces mesures ont un effet direct sur les hôpitaux bruxellois et donc sur la santé des Bruxellois. Aussi, nous sommes convaincus que vous êtes au courant de la situation financière des hôpitaux bruxellois, en particulier des hôpitaux publics.

Personeel dat als zelfstandige in een ziekenhuis werkt, dreigt niet mee te kunnen profiteren van de extra financiering. Bent u op de hoogte van hun situatie? Zult u aandringen op een oplossing voor hen?

Des mesures régionales sont-elles prévues pour maintenir à flot ces institutions de soins qui ont montré toute leur utilité pendant la crise ? Pourriez-vous nous dresser le bilan de la situation des hôpitaux bruxellois et des discussions que vous avez menées avec le niveau fédéral dans le cadre des mesures de soutien envisagées ?

Notre attention est également attirée par les hôpitaux dans lesquels certains professionnels de la santé travaillent sous statut indépendant. Ces derniers risquent de voir leurs pertes de revenus non compensées par le biais de ces financements. Êtes-vous au courant de cette particularité ? Comptez-vous plaider en leur faveur ?

<sup>1111</sup> Concrètement, comment se fera la répartition de l'argent fédéral au niveau des hôpitaux bruxellois ? Quelle part recevront-ils et quels hôpitaux en bénéficieront ?

Il a été fait également référence aux mesures de revalorisation des rémunérations des professions de soins. Pourriez-vous nous éclairer sur celles-ci, mais surtout sur celles que vous mettez en place avec le Collège réuni et le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, qui témoignent de votre soutien aux travailleurs de première ligne qui interviennent dans le cadre de la crise sanitaire ?

<sup>1113</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - La crise sanitaire a effectivement engendré des conséquences organisationnelles et budgétaires auxquelles les hôpitaux ont dû faire face dans l'urgence. Dans ce contexte, la Cocom a décidé d'intervenir dans les coûts et surcoûts liés à la crise, en libérant des fonds supplémentaires à l'attention des hôpitaux généraux et psychiatriques.

Dans la limite des compétences de la Cocom, notamment en qui concerne les investissements A1-A3, il a été décidé d'intervenir dans :

- les coûts et surcoûts relatifs à l'infrastructure destinée à rester durablement ;
- les coûts et surcoûts d'agencement de matériel ;
- les frais relatifs à l'activation, au maintien ou à la mise en place de centres de tri et de dépistage ;
- les frais de suspension de certains chantiers de rénovation débutés avant la crise ;
- les frais liés à la location de tentes, préfabriqués, matériel type aspirateur, etc.

Ces frais représentent un budget total de 10 millions d'euros réparti entre les hôpitaux bicommunautaires. Il leur a été versé à la fin de l'année 2020. Un budget complémentaire de 2 millions d'euros est prévu pour de nouvelles dépenses de ce type qui seraient faites après celles couvertes en 2020.

Au cours de l'été dernier, nous avons pris ces décisions à la suite de longues concertations techniques entre l'administration des services du Collège réuni et l'administration fédérale. Dans ce cadre il est prévu que le niveau fédéral prenne en charge les frais d'infrastructure suivants :

*Welk deel van het federale budget komt bij de Brusselse ziekenhuizen terecht? Bij welke ziekenhuizen precies?*

*Hoe staat het met de loonsverhoging voor het zorgpersoneel? Op welke manier zult u uw waardering tonen voor het eerstelijns personeel?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *De coronacrisis stelde de ziekenhuizen inderdaad voor grote en dringende uitdagingen. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie maakte dan ook extra middelen vrij voor algemene en psychiatrische ziekenhuizen.*

*Zo werd er beslist om tegemoet te komen in:*

- *de (meer)kosten aan definitieve infrastructuur;*
- *de (meer)kosten voor inrichting en materiaal;*
- *de kosten voor de triage- en testcentra;*
- *de kosten om bepaalde renovatieprojecten op te schorten;*
- *de huur van tenten, prefabmodules en materiaal zoals beademingstoestellen.*

*Eind 2020 werd al 10 miljoen euro uitbetaald aan de bicommunautaire ziekenhuizen. Voor nieuwe kosten van die aard wordt nog eens 2 miljoen extra uitgetrokken.*

*De federale overheid neemt volgende infrastructuurkosten voor haar rekening:*

- *de (meer)kosten aan lichte, tijdelijke infrastructuur;*
- *de (meer)kosten voor inrichting en materiaal van maximaal 1.250 euro.*



- les coûts et surcoûts relatifs à de l'infrastructure légère et non définitive, non destinée à demeurer plus d'un an ;

- les coûts et surcoûts d'agencement et de matériel dont le montant est inférieur à 1.250 euros.

En définitive, ces montants correspondent peu ou prou à la répartition des compétences en vigueur, la Région et la Cocom n'ayant que des compétences limitées dans le secteur hospitalier.

<sup>1115</sup> Comme je l'ai déjà évoqué, les coupes hospitalières ont négocié avec le gouvernement fédéral - avec notre soutien lors de contacts intercabinets - pour que les hôpitaux soient financés sur la base de leurs activités médicales de 2019 et non de 2020.

Durant les différentes vagues de l'épidémie, bon nombre d'activités médicales ont en effet dû être arrêtées sur décision du gouvernement fédéral et presque toutes les ressources hospitalières ont dû être concentrées sur la crise. Le financement fédéral théorique sur la base de l'année 2020 aurait dès lors été largement insuffisant et les hôpitaux très injustement sanctionnés.

Les tractations ont porté leurs fruits et le gouvernement fédéral a finalement décidé de financer les hôpitaux sur la base des activités médicales de 2019 et de quatre types de forfaits. Cela permettra de limiter les déficits estimés il y a quelques mois. S'agissant d'une compétence fédérale, je vous invite à interroger le ministre responsable.

Les hôpitaux étant déjà informés que l'activité 2019 serait prise en compte, ils ont pu anticiper les montants potentiels avant le paiement du gouvernement fédéral au mois de janvier. L'arrêté royal du 30 octobre 2020 relatif à la répartition de l'avance de 2 milliards d'euros déjà distribués aux hôpitaux belges a finalement octroyé 83 millions d'euros aux hôpitaux publics bruxellois, qui avaient prévu d'en recevoir 84.

Certains hôpitaux fonctionnent effectivement avec des médecins et paramédicaux indépendants. Quand les activités de ces praticiens ont dû être suspendues en raison du Covid-19, ils ont soit été réaffectés ailleurs dans l'hôpital, soit renvoyés chez eux. Le gouvernement fédéral a prévu de rétribuer les réaffectations pour permettre de financer les salaires perçus par les prestataires indépendants. Pour autant, ces rétributions étant calculées sur une base forfaitaire, la rémunération ne sera pas comparable à celle d'une activité normale, surtout pour ce qui concerne les spécialistes.

<sup>1117</sup> Les suppléments d'honoraires des médecins sont un autre élément constitutif du budget de chaque hôpital. Ils financent également en partie les hôpitaux pour compenser un sous-financement fédéral structurel. Presque tous ces suppléments sont payés ou remboursés par les assurances privées des patients.

Ce déficit de suppléments d'honoraires pose un gros problème aux hôpitaux qui les pratiquent de manière importante. Ce n'est heureusement pas le cas des hôpitaux publics sous tutelle de

*Met onze steun hebben de ziekenhuiscoepels onderhandeld met de federale overheid om gefinancierd te worden op basis van hun activiteiten in 2019 en niet van die in 2020. Met succes, want uiteindelijk besliste de federale regering om de ziekenhuizen vier types van forfaits toe te kennen, berekend op het basisjaar 2019.*

*Doordat de ziekenhuizen al wisten dat 2019 als referentiejaar zou dienen, konden ze de bedragen al incalculeren voordat de regering ze in januari ook echt uitkeerde. De Brusselse openbare ziekenhuizen kregen uiteindelijk 83 miljoen euro (in plaats van de geschatte 84 miljoen) van de 2 miljard euro die naar de Belgische ziekenhuizen ging.*

*Sommige ziekenhuizen werken inderdaad met zelfstandige dokters en paramedici. Toen zij hun reguliere activiteit moesten stopzetten ten gevolge van Covid-19, werden ze ofwel elders in het ziekenhuis ingeschakeld, ofwel naar huis gestuurd. De federale regering heeft beslist om overplaatsingen naar een andere dienst te vergoeden. Aangezien die vergoedingen bestaan uit forfaits, zullen ze wel niet vergelijkbaar zijn met de inkomsten die de zelfstandigen, en zeker de specialisten, normaal ontvangen.*

*De honorariumsupplementen van de artsen vormen een ander wezenlijk bestanddeel van de ziekenhuisbudgetten. Ze dienen deels om de federale onderfinanciering op te vangen. Nagenoeg alle supplementen worden door privéverzekeraars terugbetaald.*

*Het ontbreken van de supplementen is een groot probleem voor ziekenhuizen die ze op grote schaal toepassen. De Brusselse openbare ziekenhuizen doen dat gelukkig niet, waardoor hun*

notre Région. Leurs résultats financiers en seront tout de même affectés en 2020, mais dans une moindre mesure.

La crise nous aura appris qu'il est vraiment temps que l'État fédéral réfléchisse à modifier ce type de financement hospitalier. Une telle dépendance de l'activité médicale et des hôpitaux aux suppléments d'honoraires, même si elle est moindre pour les hôpitaux publics, n'est rassurante pour personne.

Nous verrons prochainement si, malgré les diverses mesures décidées par la Région et l'État fédéral, la situation financière des hôpitaux publics bruxellois - et par conséquent, des communes hospitalières - nécessite de nouvelles actions.

Dans le soutien à la population lors de cette crise sanitaire, la mobilisation du personnel des secteurs associatifs régionalisés s'est effectivement avérée cruciale. Elle doit être reconnue et encouragée. Le gouvernement bruxellois a dégagé à cet effet un budget de 27 millions d'euros destinés aux employés de ces secteurs, qu'ils dépendent de la Commission communautaire commune (Cocom), de la Commission communautaire française (Cocof) ou de la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC). Ce budget a été distribué sous la forme d'une prime d'encouragement unique forfaitaire, dont le montant a été aligné sur la prime fédérale octroyée au personnel hospitalier.

1119 Par ailleurs, pour en revenir aux hôpitaux, un arrêté du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale octroie un subside à la ville de Bruxelles et aux communes d'Anderlecht, Etterbeek, Ixelles et Saint-Gilles. Celui-ci vise à financer, pour l'année 2020, la revalorisation de la fonction publique locale telle que convenue en Comité C, et plus particulièrement le personnel des hôpitaux publics dont les communes prennent en charge le déficit.

Cet arrêté prévoit une intervention du gouvernement dans l'abonnement STIB des travailleurs ainsi que le retour d'une prime de fin d'année, déjà évoqués au sein de cette commission. Un budget de 7,9 millions d'euros a été débloqué à cet effet. Il ira croissant durant la législature afin que cette prime de fin d'année rejoigne progressivement celle qui est octroyée dans la plupart des autres services publics bruxellois.

1121 - *L'incident est clos.*

1125 **QUESTION ORALE DE M. MARTIN CASIER**

1125 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

1125 **concernant "l'affiche de prévention contre la Covid-19 "Merci. De vous protéger, De protéger les autres". "Covid-19. La solution est en vous aussi."**

*financiële resultaten minder sterk worden aangetast. Binnenkort zal duidelijk zijn in welke mate bijkomende actie nodig is.*

*De gezondheidscrisis toont aan dat de federale ziekenhuisfinanciering anders moet.*

*Tijdens de crisis was de inschakeling van het personeel uit de verenigingssector cruciaal. Om dat te erkennen en aan te moedigen, maakte de Brusselse regering 27 miljoen euro vrij, die werd toegekend in de vorm van een eenmalige premie.*

*Daarnaast kent de regering een subsidie toe aan de stad Brussel, Anderlecht, Etterbeek, Elsene en Sint-Gillis voor het personeel van de openbare ziekenhuizen waarvoor de gemeenten instaan.*

*De regering komt bovendien tegemoet in het MIVB-abonnement van het personeel en betaalt opnieuw een eindejaarspremie. Daarvoor trok ze 7,9 miljoen euro uit.*

*- Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MARTIN CASIER**

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

**betreffende "de preventieaffiches tegen Covid-19 "Bedankt. Om jezelf te beschermen. Om elkaar te beschermen" en "Covid-19. Jij bent een deel van de oplossing.""**

1127 **M. Martin Casier (PS).**- Je tiens à préciser que ma question date d'il y a quelque temps. Elle avait été motivée par des réactions énervées, notamment de la part de membres du personnel hospitalier qui avaient mal interprété l'affiche d'une campagne de communication. Il me semblait dès lors utile d'essayer de mieux comprendre cette affiche.

Pour rappel, la campagne avait démarré au mois de novembre et avait pour but de remercier les citoyens de se protéger et de protéger les autres. Sur l'affiche figuraient plusieurs visages souriants et non masqués supposés faire passer un message de remerciement.

À l'heure où les services hospitaliers font face à une seconde vague particulièrement difficile qui met à l'épreuve les limites de notre système de soins, de nombreux membres du personnel hospitalier ont mal interprété ce message, considérant qu'il était choquant et maladroit eu égard à la situation vécue au sein des hôpitaux.

1129 La validation de cette communication est d'autant plus étonnante que celle-ci avait été présentée devant un panel de représentants des hôpitaux bruxellois, et que ces derniers avaient, à juste titre, remis en question la pertinence de présenter des visages non masqués.

Ce message aurait certainement été bien perçu au mois de juin s'il avait été diffusé pour remercier la population de son effort contre la première vague de la pandémie, mais sa diffusion en novembre pose question.

Que pensez-vous de cette campagne? L'avez-vous validée? Est-il exact qu'elle aurait été remise en question par différents professionnels? Cette campagne a-t-elle fait l'objet de discussions avec les acteurs concernés?

Trouviez-vous cette campagne opportune à ce moment-là? Ne pensez-vous pas qu'elle aurait pu être utilement reportée à la fin de la période de lutte contre la pandémie, plutôt que d'être diffusée au milieu de la deuxième vague?

1131 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Cette communication spécifique a été créée dans le cadre d'une campagne plus générale intitulée "Merci/Bedankt" dans le but de remercier la population pour les efforts déployés depuis le début de la crise sanitaire et pour l'encourager à poursuivre ses efforts.

L'intention était de montrer des images positives, avec des visages souriants qui redonnent de l'espoir. Toutes les personnes figurant dans le visuel général sont photographiées individuellement et apparaissent dans un carré de couleur différente. Elles ne se côtoient donc pas, et rien dans l'image ne laisse supposer que ces personnes en mettent d'autres en danger par l'absence de masque. Sur les autres affiches déclinant la campagne selon des situations de la vie courante, les personnes sont toujours masquées. L'un des visuels présente une personne âgée sans masque mais protégée derrière une vitre.

**De heer Martin Casier (PS)** (in het Frans).- *Mijn vraag is ingegeven door de negatieve reactie van het ziekenhuispersoneel op een communicatiecampagne met lachende gezichten zonder mondmasker waarmee mensen bedankt werden om zichzelf en anderen te beschermen, nu zij geconfronteerd worden met een tweede golf covidpatiënten.*

*Het is vreemd dat de campagne goedkeuring kreeg, omdat vertegenwoordigers van de Brusselse ziekenhuizen van tevoren bedenkingen hadden bij de ongemaskerde gezichten.*

*Hebt u de campagne goedgekeurd? Klopt het dat er daarover is overlegd met professionals uit de gezondheidssector en dat zij er bezwaren tegen hadden?*

*Was de campagne niet beter gevoerd op het einde van de strijd tegen de pandemie?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *De affiches waren een onderdeel van een ruimere campagne om de bevolking voor haar inspanningen te bedanken.*

*Het was de bedoeling om met hoopgevende beelden te werken. Alle modellen werden individueel gefotografeerd en niets duidt erop dat ze anderen in gevaar brengen door geen mondmasker te dragen.*

*Het algemene beeld werd vanaf 2 oktober een week op sociale media verspreid. Op dat ogenblik gold er buiten geen mondmaskerplicht conform de beslissing van 23 september van de Nationale Veiligheidsraad. Daarna werd overgeschakeld op beelden van gemaskerde mensen.*

Par ailleurs, le visuel général a été diffusé le 2 octobre sur les réseaux sociaux dans le cadre du lancement de la campagne de remerciement de la Cocom, date à laquelle le port du masque n'était plus obligatoire en extérieur, en vertu d'une décision du Conseil national de sécurité (CNS) du 23 septembre.

L'affiche générale a été visible sur les réseaux sociaux pendant une seule semaine et a depuis lors été remplacée par des spots montrant des personnes masquées dans diverses circonstances ("Merci de faire vos courses en toute sécurité", "Merci d'utiliser l'appli Coronalert", "Merci de penser aux soignants et aux aidants", "Merci de travailler en toute sécurité", etc.).

<sup>1133</sup> Cette affiche générale n'est plus présente que sur le site internet coronavirus.brussels, sur la page Facebook de la Cocom ainsi que dans certains centres de dépistage, où elle est accompagnée du message "Merci de vous faire tester".

La campagne "Merci/Bedankt" a été créée par la cellule de communication de crise des services du Collège réuni, et non par le cabinet ou par une agence extérieure. Cependant, l'image de campagne générale ainsi que tous les autres visuels réalisés par les services du Collège réuni dans le cadre de la sensibilisation au Covid-19 sont transmis pour information et modification éventuelle aux conseillers de mon cabinet, dont des médecins et des professionnels des soins. Ces visuels sont donc validés avant diffusion.

La campagne distille un message positif et invite les uns et les autres à tenir bon. Compte tenu de la démotivation d'une partie croissante de la population et de la menace que cela fait peser sur le respect durable des règles sanitaires, nous pensons que ces messages d'encouragement doivent être distillés pendant toute la durée de la crise. Bien sûr, ils pourront également être pertinents après coup, quand les autorités publiques se devront d'exprimer une nécessaire reconnaissance pour les immenses sacrifices consentis par la population.

Je n'ai pas été informé que cette affiche aurait été déconseillée par des professionnels. Nous n'avons reçu qu'un courrier signé de deux hôpitaux bruxellois, qui remettaient en question son adéquation.

<sup>1135</sup> **M. Martin Casier (PS).**- Je partage bien évidemment les remarques et les considérations de M. Maron quant aux sacrifices et aux nécessaires remerciements que nous devons exprimer collectivement à l'ensemble des membres des personnels mobilisés ainsi qu'aux citoyens. À cet égard, une campagne de remerciement a tout son sens.

Je faisais surtout référence à l'inadéquation temporelle de cette campagne. Comme M. Maron l'a relevé à la fin de son intervention, certains hôpitaux s'en sont émus et l'ont trouvée assez peu à-propos, compte tenu de la situation.

Pour le reste, cela n'amointrit en rien l'intérêt de remercier la population pour les efforts qu'elle consent afin de se protéger et de protéger les autres. Nous verrons bien comment améliorer

*De algemene affiche staat nu alleen nog op coronavirus.brussels, de Facebookpagina van de GGC en ze hangt in een aantal testcentra.*

*De Merci/Bedankt-campagne werd bedacht door de crisiscommunicatiecel van het Verenigd College. Het algemene campagnebeeld werd van tevoren voorgelegd aan de raadgevers van mijn kabinet, onder wie ook artsen en zorgprofessionals.*

*Nu een groeiend deel van de bevolking gedemotiveerd raakt, is het belangrijk om mensen voortdurend aan te moedigen om de coronaregels na te leven.*

*Niemand heeft me verteld dat gezondheidsprofessionals bezwaren hadden tegen de affiche. Slechts twee Brusselse ziekenhuizen hebben in een gemeenschappelijke e-mail bezwaren geuit.*

**De heer Martin Casier (PS)** (in het Frans).- *Het is vanzelfsprekend zinvol om een campagne te voeren om het zorgpersoneel en de bevolking te bedanken, maar ik vroeg me af of die op het juiste ogenblik kwam.*

*- Het incident is gesloten.*

cette communication à l'avenir et maintenir ces moments de remerciement et de sérénité collective face à la situation. Nous connaissons toute leur importance, tant aujourd'hui que pour la suite de cette crise. Je vous demande donc de rester attentif à cette question.

- *L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

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

**concernant "la dépression infantile dans notre pays".**

**M. Mohamed Ouriaghi (PS).**- Dans son cinquième rapport de l'enquête de santé 2018 consacré au bien-être et à l'état de santé mentale de la population en Belgique, Sciensano a examiné les troubles psychiques chez les enfants et adolescents âgés de 2 à 18 ans.

Nous y apprenons qu'environ un enfant sur dix de cette tranche d'âge manifeste une difficulté d'ordre psychologique ou comportemental qui mériterait un accompagnement professionnel.

Parmi les troubles de l'humeur, on retrouve la dépression infantile. Chez les enfants, le diagnostic de la dépression est plus difficile à réaliser que chez les adultes. Il s'agit d'une vraie maladie dont la gravité peut accroître avec les années si elle n'est pas traitée.

L'enjeu est de savoir en déceler les signes tant elle se manifeste de façon insidieuse, parfois trompeuse, et de manière différente en fonction du stade de développement.

La dépression provoque une profonde tristesse qui s'accompagne de changements du comportement de l'enfant : isolement, repli sur soi, agressivité, irritabilité, laisser-aller, etc. Ces troubles provoquent des problèmes de mémoire, de concentration, des sautes d'humeur, une perte de confiance en soi, mais aussi des troubles du sommeil, des troubles alimentaires, etc. La vie familiale et la scolarité peuvent en être fortement touchées.

Le plus souvent, c'est un changement soudain et durable du comportement de l'enfant qui est révélateur d'un problème sérieux. Les causes de la dépression peuvent être multiples, mais c'est souvent un événement perturbateur et déstabilisant qui en est à l'origine : le divorce des parents, le décès d'un proche, un déménagement, des difficultés scolaires, etc.

Un enfant est comme une éponge, il capte toutes les émotions. Si elles ne lui sont pas expliquées, elles peuvent avoir des conséquences sur sa santé mentale. Il faut donc l'aider à décrypter

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI**

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

**betreffende "de kinderdepressie in ons land".**

**De heer Mohamed Ouriaghi (PS)** (*in het Frans*).- *Uit een Sciensanorapport over de gezondheidsenquête 2018 blijkt dat een tiende van de kinderen tussen 2 en 18 jaar mentale problemen heeft of gedragsstoornissen vertoont die een professionele begeleiding vereisen.*

*Ook bij kinderen komt depressie voor, hoewel dat moeilijker is vast te stellen dan bij volwassenen. De uitdaging bestaat erin om de tekenen zo vroeg mogelijk te herkennen, want de aandoening kan ernstiger worden als ze niet wordt behandeld.*

*Een depressie wordt vaak veroorzaakt door een destabiliserende gebeurtenis zoals een scheiding van de ouders, het overlijden van een naaste, een verhuizing of problemen op school.*

*Kinderen zuigen als een spons alle emoties op. Volgens specialisten is het belangrijk om thuis eerlijk en in een begrijpelijke taal met de kinderen te communiceren om te voorkomen dat ze traumatische reacties ontwikkelen.*

le monde qui l'entoure et les événements qui se produisent dans son environnement.

Selon les professionnels de l'enfance, communiquer honnêtement en famille, en tenant compte du niveau de développement et de compréhension des enfants, représente une mesure barrière contre les réactions traumatiques infantiles.

<sup>1143</sup> La période liée au Covid-19 illustre bien le propos. Même si la crise sanitaire semble épargner globalement la santé physique des enfants, une étude menée par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef) montre que la perte de membres de la famille, l'anxiété, les restrictions liées au confinement à la maison, la fermeture des écoles, le faible accès aux soins de santé et la perte économique causée par la pandémie sont autant de conséquences qui affectent la santé mentale et le développement des enfants.

À côté du nécessaire plan de relance économique, un plan de relance pour la santé mentale serait utile tant les premiers indicateurs relatifs à la crise sanitaire sont inquiétants. Plusieurs enquêtes, notamment menées par Sciensano, montrent une persistance des pensées suicidaires ou des troubles dépressifs et d'anxiété tant chez les adultes que chez les enfants.

L'enfance n'est pas qu'insouciance ! Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ un enfant ou un adolescent sur cinq fait face à des problèmes mentaux dans les pays occidentaux et un sur vingt aurait besoin d'une prise en charge clinique. Le recul n'est probablement pas encore suffisant pour prendre la pleine mesure des effets psychologiques de la crise sanitaire chez l'enfant. Toutefois, on peut s'attendre à ce que les conséquences néfastes de la pandémie sur la santé, la pauvreté, l'éducation et la sécurité soient plus importantes pour les enfants des quartiers les plus défavorisés et ceux qui se trouvaient déjà en situation de vulnérabilité.

<sup>1145</sup> Disposez-vous de statistiques récentes au sujet des troubles mentaux et de la dépression infantile, en particulier chez les enfants de moins de quinze ans ? Avez-vous une idée du nombre d'enfants nécessitant une aide psychiatrique urgente ? L'offre de structures hospitalières pédopsychiatriques et les besoins de lits en pédopsychiatrie ont-ils été analysés et quantifiés ?

Quelles autres solutions d'accueil des enfants sont mises en place, sachant que selon la législation en vigueur les enfants de moins de quinze ans ne peuvent pas être admis dans les services de psychiatrie adulte ? Pouvez-vous nous dire si cette problématique est traitée au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la santé mentale ?

Durant les premiers mois de la crise sanitaire, les services de santé mentale et les lignes d'écoute téléphonique ont-ils aussi été renforcés à l'égard du public infantile et qu'en est-il aujourd'hui ? Dans le contexte de la pandémie, quels sont les projets du Collège réuni en matière de prévention, de dépistage et d'intervention précoce dans les problèmes de santé mentale des enfants ?

*Dat geldt ook voor de Covid-19-crisis. Uit een studie van Unicef blijkt dat zaken als het verlies van een familielid, het angstklimaat, de beperkende maatregelen of nog de sluiting van de scholen een impact op de mentale gezondheid en ontwikkeling van kinderen hebben.*

*Het lijkt er dus op dat we niet alleen een herstelplan voor de economie, maar ook voor de geestelijke gezondheid nodig hebben, want de eerste indicatoren zijn verontrustend. Bovendien wijst alles erop dat de gevolgen van de gezondheids crisis groter zullen zijn voor kinderen in achtergestelde wijken en kinderen die al voor de crisis kwetsbaar waren.*

*Hebt u recente cijfers over mentale problemen bij kinderen jonger dan vijftien jaar? Hoeveel kinderen hebben dringende psychiatrische hulp nodig? Volstaat het ziekenhuisaanbod?*

*Werden er nog andere oplossingen uitgewerkt? Wordt die problematiek besproken binnen de interministeriële conferentie?*

*Werden de telefonische hulplijnen tijdens de eerste maanden van de gezondheids crisis ook versterkt voor kinderen? Hoe staat het daar nu mee? Welke projecten plant het Verenigd College inzake de preventie, opsporing en behandeling van mentale problemen bij kinderen?*

*Een aantal jaar geleden formuleerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg een reeks aanbevelingen voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen. Heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie daar iets mee gedaan?*

Enfin, entre 2010 et 2012, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) avait travaillé sur l'urgence psychiatrique pour les enfants et les adolescents et formulé des recommandations pour réformer le secteur des soins de santé mentale. La Commission communautaire commune (Cocom) s'en est-elle inspirée ? Dans l'affirmative, comment ces recommandations ont-elles été traduites dans des actions concrètes ?

<sup>1147</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Il faut préciser d'emblée que l'offre de soins en psychiatrie hospitalière et d'urgence relève du niveau fédéral et que nos administrations ne disposent donc pas de chiffres à cet égard. Cette problématique n'a malheureusement pas encore pu être abordée en conférence interministérielle (CIM). Par ailleurs, nous sommes convaincus, comme vous, que les points que vous relevez devront être abordés en CIM. Ils sont déjà discutés dans des groupes de travail intercabinets (GTI), y compris entre les entités. L'idée est d'avancer et de se mettre d'accord sur un plan d'action qui tienne compte, entre autres, des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

Ces questions sont aussi abordées au sein du réseau bruxellois en santé mentale pour enfants et adolescents (Bru-Stars). Ce réseau met en relation les services de santé mentale, tant de la Commission communautaire française (Cocof) que de la Commission communautaire commune (Cocom), qui ont en leur sein des équipes enfants-adolescents, avec les dispositifs mobiles et résidentiels des hôpitaux. L'objectif est de développer un programme de prévention et de détection précoce et de renforcer la continuité des soins entre pédopsychiatrie et psychiatrie, entre services hospitaliers et ambulatoires.

Dans ce cadre, nous finançons un programme de détection précoce en santé mentale, par l'intermédiaire de la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM).

<sup>1149</sup> Pour en revenir aux constats, nous sommes bien conscients que la situation est préoccupante. Comme le rappelle Véronique Delvenne, professeure à l'Université libre de Bruxelles (ULB) et cheffe du service de pédopsychiatrie de l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf), on sait qu'un jeune sur dix présente une prévalence quant au développement de troubles mentaux sévères. À la suite des travaux du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) que vous mentionnez dans votre question, nous savons également que la moitié des problèmes mentaux survient avant l'âge de 14 ans.

L'Huderf a pu bénéficier d'un financement de 600.000 euros du Fonds Reine Fabiola pour la santé mentale en vue de développer une chaire de recherche destinée à mieux penser les liens problématiques entre pédopsychiatrie et psychiatrie. Lors d'un colloque organisé à l'ULB par les représentants de cette chaire en septembre dernier et auquel se sont rendus les membres de mon cabinet, nous avons pu, une fois de plus, prendre conscience de l'importance des soins pédopsychiatriques et des problématiques

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *De psychiatrische noodhulp en ziekenhuiszorg zijn federale bevoegdheden. De Brusselse administraties hebben daarover geen cijfers. Het probleem werd niet op een interministeriële conferentie besproken, maar is wel al aangekaart in de interkabinettenwerkgroepen. De idee is om het eens te worden over een actieplan dat rekening houdt met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).*

*Dit thema komt ook aan bod in het Brussels netwerk geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (Bru-Stars). Doel is om een programma voor preventie en vroegtijdige opsporing te ontwikkelen en de zorgcontinuïteit tussen kinderpsychiatrie en psychiatrie en tussen ambulante en ziekenhuisdiensten te versterken. In dit verband financiert het Verenigd College een programma rond vroegtijdige opsporing van mentale problemen via het overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad.*

*Wij zijn ons ervan bewust dat de situatie zorgwekkend is.*

*Het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola ontving 600.000 euro van het Koningin Fabiolafonds voor een onderzoeksproject om de banden tussen de kinderpsychiatrie en de psychiatrie te verbeteren.*

*De studies bevestigen dat de mentale gezondheidsproblemen van de Belgen sinds april 2020 zijn verdubbeld door de gezondheidscrisis. De stress en de angst in het begin van de crisis hebben geleidelijk aan plaatsgemaakt voor slaapstoornissen, concentratieproblemen, een verminderd zelfvertrouwen of andere tekenen van depressie. Kinderen en adolescenten behoren daarbij duidelijk tot de risicogroepen.*

*De geestelijke gezondheid van kinderen en adolescenten is dan ook een belangrijk aandachtspunt van het Verenigd College en de andere overheden. Zo heeft de Franse Gemeenschapscommissie in 2020 een bedrag van meer dan 700.000 euro uitgetrokken om een tiental gespecialiseerde*

soulevées par le KCE en 2012. Celles-ci sont malheureusement encore d'actualité.

En ces temps de crise, la majorité des études sur le bien-être des Belges s'accordent en effet pour conclure que les problèmes de santé mentale ont doublé depuis le mois d'avril. Le stress et l'anxiété observés au début de la crise ont effectivement petit à petit laissé place à des troubles du sommeil, des troubles de la concentration, des pertes de confiance ou encore d'autres signes de dépression. Les jeunes et les adolescents ont été clairement reconnus parmi les personnes les plus à risque en la matière.

C'est pourquoi la santé mentale des enfants-adolescents et jeunes adultes est au cœur de mes préoccupations et de celles des pouvoirs publics. En 2020, une dizaine d'équipes spécialisées dans les pathologies des enfant-adolescents des services de santé mentale de la Cocof ont bénéficié d'une extension de cadre pour un montant total considérable de plus de 700.000 euros. Le travail de ces équipes est primordial, car en agissant sur la parentalité et l'enfance lors de la manifestation des premiers symptômes, nous pouvons diminuer préventivement les risques de troubles mentaux - en particulier les plus graves - qui surviennent à l'âge adulte.

<sup>1151</sup> C'est la raison pour laquelle nous avons aussi décidé en mai dernier de financer des projets ayant pour public cible les jeunes et les adolescents, sur une enveloppe de 800.000 euros, sachant que les enveloppes sont à chaque fois complémentaires.

Les six projets retenus sur cette thématique développent des démarches innovantes, interinstitutionnelles, qui vont vers les publics les plus précaires et qui privilégient le développement d'approches en groupes. Plusieurs services de santé mentale (SSM) ont pu renforcer leurs permanences pour les adolescents et constituer des groupes de parole. Ces projets, au sens des cliniciens, ont une visée de prévention et d'accompagnement en bas seuil.

Il s'agit d'aborder la santé mentale des jeunes et des adolescents sous l'angle de l'action en santé communautaire, autrement dit par un autre biais que la pathologie ou le soin thérapeutique. Les projets se donnent pour objectif de restaurer le lien avec des jeunes que la crise a coupés de l'école, de leur famille et des réseaux associatifs. Il s'agit donc aussi de les préserver de l'isolement. J'ai eu l'occasion de rencontrer et d'échanger directement avec les équipes sur leurs pratiques et leurs diagnostics, et je suis plus que convaincu par la pertinence de ce type d'approche.

Enfin, dans le cadre des financements qui découlent du plan de relance en Commission communautaire commune (Cocom), un projet d'accueil et de prise en charge bas seuil pour jeunes en errance, porté par l'asbl Macadam, est soutenu à hauteur de 200.000 euros sur dix-huit mois.

Dans ce même cadre, un projet de prise en charge mobile pour jeunes porté par le SSM Rivage, en collaboration avec l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf), a été renforcé

*ploegen te versterken. Hun werk is essentieel, want door in te grijpen bij de eerste symptomen kan het risico op mentale problemen op volwassen leeftijd verminderd worden.*

*Het Verenigd College heeft op zijn beurt in mei 800.000 euro uitgetrokken voor projecten die voor jongeren bestemd zijn. De zes geselecteerde projecten zijn gebaseerd op een vernieuwende, interinstitutionele aanpak. Meerdere diensten voor geestelijke gezondheid hebben hun spreekuren voor adolescenten uitgebreid en praatgroepen opgericht. Die projecten zijn vooral gericht op preventie en laagdrempelige begeleiding. Doel is vooral om de band met de jongeren te herstellen en te voorkomen dat ze geïsoleerd raken.*

*Daarnaast is in het herstelplan van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 200.000 euro uitgetrokken voor een project voor de opvang van zwerfjongeren, gedragen door de vzw Macadam, en 120.000 euro voor een mobiele ploeg die naar de jongeren toe gaat, gedragen door Rivage in samenwerking met het kindziekenhuis.*



sur un budget de 120.000 euros sur dix-huit mois. Ces deux projets bénéficient à ce stade d'un premier arrêté de subside sur six mois.

1153 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- Je voudrais rappeler les chiffres d'une étude internationale, menée tous les quatre ans, auprès d'échantillons d'élèves de la cinquième primaire jusqu'à la septième secondaire, dans plus de 40 pays ou régions, sous le patronage du bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Sur 14.407 élèves de la Fédération Wallonie-Bruxelles, huit jeunes sur dix rapportaient se sentir heureux ou très heureux ; un jeune sur deux rapportait avoir souvent ou toujours confiance en lui, et moins de 20 % des jeunes avaient rarement ou jamais confiance en eux. Ces chiffres, plutôt rassurants, datent d'avant la crise sanitaire. Il est donc vraiment important de disposer de chiffres actualisés sur le bien-être des enfants et des adolescents, à travers les écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de la Commission communautaire française (Cocof) ou des initiatives portées par votre gouvernement.

- *L'incident est clos.*

1157 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME BIANCA DEBAETS**

1157 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

1157 **concernant "la gestion de projet en matière de vaccinations contre le coronavirus".**

1159 **DEMANDE D'EXPLICATIONS JOINTE DE MME ALEXIA BERTRAND,**

1159 **concernant "le recours au personnel médical et paramédical retraité dans le cadre de la campagne de vaccination".**

1159 **DEMANDE D'EXPLICATIONS JOINTE DE MME CÉLINE FREMAULT,**

1159 **concernant "la vaccination des personnes en situation de handicap et la diversité des stratégies liées aux différents profils de celles-ci".**

1167 **Mme Bianca Debaets (CD&V) (en néerlandais).**- *Il faut d'urgence que le plus grand nombre se fasse vacciner.*

*Outre le lancement d'une vaste campagne de promotion de la vaccination, le gouvernement flamand a approuvé en novembre un appel d'offres pour la gestion externe de la campagne de vaccination.*

*La Cocom a-t-elle lancé un appel d'offres similaire ? Si oui, quand sera-t-il attribué ?*

**De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).**- *Uit een internationaal onderzoek van vier jaar geleden bleek dat acht op de tien jongeren in de Franse Gemeenschap zich gelukkig of heel gelukkig voelde. De helft van de jongeren verklaarde vaak of altijd zelfvertrouwen te hebben. Minder dan 20% van de jongeren had zelden of nooit zelfvertrouwen. Die cijfers zijn geruststellend, maar dateren van voor de gezondheids crisis. Het is belangrijk om over recente gegevens te beschikken.*

- *Het incident is gesloten.*

**VRAAG OM UITLEG 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 projectmanagement omtrent de vaccinaties tegen het coronavirus".**

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW ALEXIA BERTRAND**

**betreffende "de inzet van gepensioneerd medisch en paramedisch personeel voor de vaccinatiecampagne".**

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT,**

**betreffende "de vaccinatie van de personen met een handicap en de diversiteit van de strategieën gericht op de verschillende profielen".**

**Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).**- Het is hoog tijd om zoveel mogelijk mensen correct en efficiënt te laten inenten. In de rusthuizen meldt echter tot 40% van het personeel dat het zich niet wil laten inenten. Dat is verontrustend, zeker als je weet dat 70% van de bevolking gevaccineerd moet worden om groepsimmunitet te bereiken.

De Vlaamse regering keurde op vrijdag 27 november 2020 een aanbesteding goed inzake het projectmanagement voor de vaccinatiecampagne. Het Agentschap Zorg en Gezondheid doet daarvoor een beroep op externe ondersteuning. Tegelijkertijd

*Y a-t-il eu concertation avec les autres Régions en vue d'une collaboration à cet égard ?*

start de Vlaamse regering ook een communicatiecampagne om zoveel mogelijk mensen te overtuigen van het belang en het nut van de vaccinaties.

Heeft de GGC al een gelijkaardige oproep gedaan? Zo ja, wanneer is dat gebeurd en wanneer zal de opdracht toegewezen worden?

Hebt u overlegd met de andere deelstaten? Als er dan toch een externe aanbesteding komt, is het misschien interessant om daarvoor samen te werken met Vlaanderen en Wallonië. De boodschap is immers voor elke Belg hetzelfde: laat u vaccineren!

Welke communicatiecampagne plant het Verenigd College? Twee elementen zijn van belang voor het slagen van die campagne. Ten eerste moet ze zo laagdrempelig mogelijk zijn. Dat betekent dat er voldoende vaccinatiecentra moeten zijn.

Daarnaast moeten mensen ervan overtuigd zijn dat het belangrijk is om zich te laten vaccineren en dat daar geen negatieve effecten aan verbonden zijn. In dat verband verwijs ik uiteraard naar fake news. Als 40% van het personeel in de rusthuizen zich niet wil laten inenten, is dat omdat er fake news op de sociale media circuleert. Zo wordt er beweerd dat je door het vaccin ziek of onvruchtbaar wordt. Dat soort valse berichten moeten we absoluut de wereld uit helpen.

Hoe zal de Brusselse regering ervoor zorgen dat de juiste boodschap bij zo veel mogelijk Brusselaars terechtkomt?

**Mevrouw Alexia Bertrand (MR)** (in het Frans).- *Op 15 januari zei u dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) contracten sloot met uitzendbedrijven voor kortetermijnaanwervingen in het kader van de vaccinatiestrategie. Daarnaast worden er vrijwilligers ingeschakeld. De databank met de gegevens van vrijwilligers moest echter worden aangepast, zodat het profiel en de vaardigheden van wie zich als vrijwilliger opgeeft, van bij de inschrijving duidelijk zijn.*

*Het wordt een complexe operatie en er zal veel personeel nodig zijn om tegelijkertijd te testen en te vaccineren. Welke mogelijkheden ziet het Verenigd College om voldoende medewerkers voor de vaccinaties te vinden? Over het inschakelen van gepensioneerde artsen of verpleegkundigen had u het alleszins niet.*

*Welke profielen selecteerden de uitzendbedrijven? Om hoeveel personen gaat het en waar wonen ze?*

*U wilde duidelijkere profielen van de vrijwilligers van Iriscare. Welke wijzigingen liet u doorvoeren?*

*Overlegde u met de huisartsenkringen? Deed u een oproep aan gepensioneerde zorgpersoneel? Wat is de vaccinatiestrategie voor die groep en voor de apothekers?*

<sup>1169</sup> *Quelle est la campagne de communication prévue par le Collègue réuni ? D'une part, l'accès à la vaccination doit être facilité au maximum ; il faut donc qu'il y ait assez de centres. D'autre part, la campagne doit convaincre le plus grand nombre de se faire vacciner, sans crainte d'effets négatifs.*

*Comment le gouvernement bruxellois s'y prendra-t-il pour que le bon message atteigne un maximum de Bruxellois ?*

<sup>1173</sup> **Mme Alexia Bertrand (MR)**.- Nous avons évoqué ce sujet en commission de la santé du 15 janvier dernier. Vous aviez fourni aux commissaires un certain nombre d'éléments sur la stratégie de vaccination mise en œuvre par la Région bruxelloise.

Je souhaiterais vous interroger sur le personnel médical qui sera habilité à administrer les vaccins. Vous aviez évoqué des contrats passés entre la Commission communautaire commune (Cocom) et des sociétés d'intérim pour la gestion d'engagements de courte durée, ainsi qu'une adaptation de la base de volontaires pour répondre aux besoins actuels. Vous aviez toutefois précisé que cette base ne pourrait être utilisée en l'état et qu'il serait procédé à une identification plus claire des profils et des compétences au moment de l'inscription sur la plate-forme.

Nous savons que l'opération sera complexe, puisqu'il faudra en même temps poursuivre le dépistage, pour lequel nous aurons besoin de personnels suffisants, et déployer une vaste campagne de vaccination. Je souhaiterais aborder avec vous l'ensemble des options envisagées par le Collège réuni afin de disposer d'un nombre suffisant de personnes pour administrer les vaccins.

Sur ce point, vous n'avez pas mentionné la possibilité de recourir à des infirmiers et médecins retraités - pour autant qu'ils soient eux-mêmes vaccinés -, ni abordé l'implication des pharmaciens, lesquels pourraient se révéler utiles dans le déploiement d'une

campagne. Sans doute en avez-vous parlé dans une commission ultérieure.

Quels sont les profils qui ont été jusqu'à présent recrutés par le biais de sociétés d'intérim ? Combien sont-ils et comment seront-ils géographiquement répartis ?

Vous avez annoncé une identification plus précise des profils des volontaires d'Iriscare. Quels sont les changements qui ont été apportés ?

Avez-vous organisé des concertations avec les cercles de la médecine générale ? Des appels ont-ils été lancés aux infirmiers et médecins retraités ? Quelle est la stratégie de vaccination pour le personnel médical retraité ? Pouvez-vous nous rappeler ce qu'il en est pour les pharmaciens ?

<sup>1175</sup> Je souhaiterais revenir sur les chiffres des vaccins administrés en Région bruxelloise et disposer des données actualisées. Selon l'Institut belge de santé Sciensano, 20.000 Bruxellois auraient reçu la première dose de vaccin, contre 211.000 personnes en Flandre et 100.000 en Wallonie. Quant à la seconde dose, elle a été administrée à 8.897 personnes à Bruxelles, 59.000 en Flandre et 35.000 en Wallonie.

Vous nous avez expliqué, lors de notre précédente réunion, que les chiffres de l'Institut belge de santé Sciensano n'étaient pas actualisés en temps réel. L'encodage dépend de celui qui est effectué sur la plate-forme Vaccinnet. Par ailleurs, les données bruxelloises tiennent également compte des vaccins administrés à des résidents flamands et wallons.

Pourriez-vous nous communiquer les chiffres actualisés en Région bruxelloise pour les première et seconde doses ? Où en est la vaccination des résidents et des personnels dans les maisons de repos ? Quand estimez-vous que l'ensemble des secondes doses leur seront administrées ?

Pouvez-vous nous dire un mot sur les centres de vaccination ? Aujourd'hui, seul le centre Pachéco est ouvert, depuis le 2 février. À terme, il devrait permettre de vacciner 1.000 personnes par jour. Si la situation évolue comme prévu, nous pourrions compter sur l'ouverture du site de vaccination du Heysel dès le 15 février, pour environ 5.000 vaccinations par jour. Ce planning est-il toujours d'actualité ? Et qu'en est-il des dates d'ouverture des neuf autres centres de vaccination ? Parmi eux, quels sont ceux qui permettront en parallèle de procéder au dépistage ?

La stratégie de vaccination, répartie en différentes phases, a-t-elle été peaufinée depuis notre dernière réunion de commission ? Pouvons-nous espérer que la vaccination des plus de 18 ans soit une réalité avant le mois de juin ? J'ai été marquée par l'annonce de Justin Trudeau, qui a déclaré que la population canadienne ne serait pas vaccinée avant 2022. Pouvez-vous garantir à l'ensemble des Bruxellois que l'échéance du mois

*Zijn er recente cijfergegevens over de vaccinaties in het Brussels Gewest? Volgens het Belgisch Instituut voor Gezondheid (Sciensano) kregen 20.000 Brusselaars een eerste dosis en 8.897 een tweede. U zei echter eerder dat de cijfers van Sciensano niet altijd actueel zijn. Bovendien zitten in de cijfers voor Brussel ook Vlamingen en Walen die in Brussel hun vaccin kregen.*

*Kunt u de recentste cijfers voor het Brussels Gewest geven? Hoever staat de vaccinatie van bewoners en personeel in de rusthuizen? Wanneer zullen zij hun tweede dosis hebben gekregen?*

*Kunt u meer zeggen over de vaccinatiecentra? Momenteel is alleen Pacheco geopend. Daar kunnen op termijn dagelijks duizend personen per dag een vaccin krijgen. Op 15 februari moet het centrum op de Heizel, dat 5.000 vaccinaties per dag aankan, openen. Zijn de openingsdata voor dat en de negen andere vaccinatiecentra haalbaar? In welke centra kan er tegelijkertijd getest worden?*

*Staat de vaccinatiestrategie ondertussen volledig op punt? Zullen alle Brusselaars ouder dan achttien tegen juni gevaccineerd zijn?*

de juin sera maintenue pour la vaccination de l'ensemble des habitants de plus de 18 ans ?

<sup>1177</sup> À l'approche du congé de carnaval, je souhaiterais connaître la stratégie d'information et de communication que l'administration déploie envers la population. S'adresse-t-elle à des publics spécifiques ? Qu'en est-il de la sensibilisation des jeunes ?

Malgré les multiples articles publiés dans la presse, de nombreuses questions subsistent. Il ne se passe pas un jour sans que quelqu'un me demande quand il recevra sa convocation. Ce sont souvent des personnes de plus de 65 ans. Pourriez-vous m'en dire plus ?

<sup>1181</sup> **Mme Céline Fremault (cdH).**- Lors de votre exposé du vendredi 15 janvier 2021 sur l'état de la situation en matière de vaccination contre le Covid-19, vous avez souligné que les personnes en situation de handicap sont considérées comme des publics prioritaires. Toutefois, il n'est pas possible de connaître une stratégie ciblée en faveur des personnes en situation de handicap au sein d'une stratégie globale.

Une série de questions et de difficultés se posent dans le cadre de la vaccination des personnes en situation de handicap. Il faut un aménagement concret des centres de vaccination pour les personnes à mobilité réduite ou souffrant d'une déficience mentale. En plus, des équipes mobiles sont indispensables au sein des institutions d'hébergement.

Aucune piste de solution n'a pu être proposée de façon concrète aux familles qui ont des enfants et des adultes en situation de handicap. De plus, certains secteurs vont devoir répondre aux demandes légitimes relatives au délai, à la mise en œuvre de la vaccination, et à la communication spécifique.

Dans sa campagne de vaccination, la France a démarré, le 18 janvier, l'accélération de la priorisation pour les personnes notamment en situation de trisomie. La trisomie n'est pas une maladie. Une récente étude britannique relayée par différents médias soulignait que certains porteurs de cette anomalie génétique courent des risques accrus : quatre fois plus de risque de contracter le Covid-19 et dix fois plus d'en mourir. Différents facteurs en sont la cause, dont le vieillissement prématuré des tissus.

Cette raison a amené la France à considérer les porteurs du syndrome de Down comme largement prioritaires dans les premières phases de la vaccination.

<sup>1183</sup> Depuis le dépôt de cette question, nous avons appris que les personnes porteuses de trisomie 21 feraient partie du groupe 1B, qui devrait être vacciné dans le courant du mois de mars. Je m'en réjouis.

Comment ne pas évoquer également les personnes en situation d'autisme qui vont nécessiter un accompagnement spécifique lors de la vaccination ? Les personnes porteuses d'un handicap mental qui ne pourront pas se déplacer seules dans les centres de

*Hoe informeert de overheid de bevolking? Richt ze haar communicatie tot bepaalde doelgroepen? Hoe sensibiliseert u jongeren?*

*Heel wat 65-plussers vragen zich af wanneer ze hun uitnodiging tot vaccinatie krijgen. Kunt u daar meer over zeggen?*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *Op 15 januari 2021 gaf u aan dat personen met een handicap tot de prioritaire doelgroepen behoren voor een vaccinatie. De vaccinatiecentra moeten ingericht worden zodat ze personen met een handicap kunnen ontvangen en ook mobiele teams die mensen kunnen vaccineren in instellingen, zijn nodig. De globale vaccinatiestrategie lijkt daar weinig rekening mee te houden.*

*In Frankrijk krijgen mensen met trisomie voorrang, omdat zij vier keer meer kans hebben om Covid-19 te krijgen en tien keer meer om eraan te sterven. Sinds ik deze vraag indiende, heb ik vernomen dat mensen met trisomie deel uitmaken van de groep 1B, die vanaf maart gevaccineerd wordt. Dat verheugt mij.*

*Wat met personen met een mentale beperking en anderen die zich niet kunnen verplaatsen of concrete hulp nodig hebben? Er zijn veel verschillende situaties die een specifieke strategie vergen binnen de algemene vaccinatiestrategie.*

*Hoeveel Brusselaars met een handicap zullen prioriteit krijgen in het eerste trimester van 2021? Hoe worden de lijsten samengesteld? Volgens welke criteria worden de prioriteiten*

vaccination et auront besoin d'une aide concrète ? Ou encore les personnes polyhandicapées qui sont excessivement fragiles pour des raisons cardiaques ou pneumologiques ?

La multiplicité des situations de handicap est très importante et nécessite l'élaboration d'une stratégie spécifique au sein de la stratégie générale de vaccination.

Mes questions s'articuleront autour de quatre axes.

Premièrement, combien de personnes en situation de handicap vivant à Bruxelles feront l'objet d'une priorité au premier trimestre 2021 ? Sur quelle base sont-elles répertoriées, sachant que celles qui vivent au sein de leur famille sont identifiées via le SPF Affaires sociales ? Existe-t-il un ordre de priorité en fonction des profils ? Des critères ont-ils été déterminés puisque ces personnes font partie de la phase 1B ? Un lien a-t-il été établi avec le dossier médical global (DMG) ?

Deuxièmement, quel est l'opérateur public, au niveau de l'administration, chargé de la stratégie ciblée à l'égard des personnes porteuses de handicap ? La Cocof entretient des contacts avec les différents centres d'hébergement mais comment la Cocom opère-t-elle ? Quels sont les contacts pris avec les différents secteurs du handicap afin de coconstruire la stratégie de vaccination ? Une communication spécifique est nécessaire envers les personnes porteuses de handicap, les personnes sourdes, malentendantes, aveugles, qui ont besoin d'outils adaptés. Certaines déficiences intellectuelles nécessitent du facile à lire ou des pictogrammes.

L'accompagnement par une personne de référence rassurera le patient à vacciner. Cette personne de confiance permet de faire le lien, de verbaliser et joue un rôle de passeur essentiel pour que la vaccination se passe le plus sereinement possible. Le parcours médical de certaines personnes en situation de handicap étant fait de traumatismes et de méfiance vis-à-vis des soignants, il est indispensable de les accompagner dans ce processus de vaccination.

<sup>1185</sup> Troisièmement, l'ensemble des centres de vaccination prévus seront-ils équipés conformément aux spécificités du handicap ? Une voie prioritaire (Fast Lane) est-elle prévue ? L'accompagnement y est-il autorisé ? Les cinq premiers centres qui devaient être opérationnels au début du mois de février ont-ils programmé des procédures prioritaires ? Dans le cahier des charges de l'ensemble des centres de vaccination prévus, la question du handicap est-elle intégrée en tant que telle ? Quels sont les paramètres identifiés ? Quel opérateur associatif collaborera à la stratégie de vaccination afin de rendre les centres adaptés aux personnes porteuses de handicap ?

Comment les équipes mobiles vont-elles être déployées sur le terrain ? Des médecins coordinateurs sont présents dans certains centres d'hébergement, mais ce n'est pas le cas partout. Qui opérera l'acte de vaccination ? Quel sera le rôle de la médecine du travail ? Qu'en est-il de l'absence du médecin coordinateur au sein de certaines structures ? Le personnel des centres

*vastgelegd? Is er een link met het globaal medisch dossier (GMD)?*

*Welke overheidsdienst zal de vaccinatiestrategie voor mensen met een handicap uitwerken? Welke contacten zijn er met de sector? Er moet een specifieke communicatie komen, gericht op bijvoorbeeld doven, slechthorenden of blinden, maar ook mensen met intellectuele beperkingen. Het zou die mensen geruststellen als ze zich zouden kunnen laten begeleiden door een vertrouwenspersoon.*

*Zijn de vaccinatiecentra allemaal uitgerust om personen met een beperking te ontvangen? Is er voor hen een fast lane en is begeleiding toegestaan? Staat deze kwestie ook als dusdanig in het bestek voor de vaccinatiecentra? Welke zijn de parameters? Welke verenigingen voor personen met een beperking hebben meegewerkt aan de inrichting van de vaccinatiecentra?*

*Hoe zullen de mobiele teams ingezet worden? In sommige opvangcentra zijn er coördinerende artsen, maar niet overal. Wie zal de vaccinatie uitvoeren? Wordt het personeel van de opvangcentra meteen ook gevaccineerd? Om hoeveel personeelsleden gaat het? Zijn ook de dagcentra hierbij betrokken?*

*Moet er geen evaluatie komen van de voortgang van de vaccinatie van personen met een beperking? Zo kunnen we een idee krijgen van wanneer die afgerond zal zijn.*

d'hébergement sera-t-il vacciné en même temps ? Combien de membres du personnel sont concernés ? Est-il par exemple prévu de vacciner le personnel d'entretien des centres d'hébergement ? Les centres de jour semblent être également concernés ?

Enfin, un processus d'évaluation de l'état d'avancement de la vaccination sur l'ensemble du secteur relatif au handicap ne serait-il pas nécessaire ? Cela permettrait en effet d'avoir une idée de la date à laquelle cette vaccination spécifique se terminera.

<sup>1189</sup> **M. Martin Casier (PS).** - Mes questions sortent quelque peu du cadre des demandes d'explications qui ont déjà été faites à propos de ce sujet capital qu'est la vaccination. Si mes questions restent sans réponse aujourd'hui, je vous les réadresserai ultérieurement.

Ma première question a été brièvement abordée par Mme Debaets. Concrètement, où en est la vaccination du personnel des maisons de repos et des maisons de repos et de soins ? Les actions menées pour sensibiliser ce public à l'importance de la vaccination portent-elles leurs fruits ? Il s'agit là d'un aspect essentiel, car ce personnel joue en quelque sorte un rôle d'ambassadeur auprès de la population bruxelloise.

Mmes Fremault et Bertrand ont vaguement parlé de la détermination des publics prioritaires. Comment cette question a-t-elle évolué ? Je pense singulièrement aux positions que vous avez peut-être défendues, notamment vu l'actualité récente qui concerne les enseignants. Ce débat a-t-il été mené dans le cadre d'une conférence interministérielle (CIM) de la santé ? Dans l'affirmative, quelle position avez-vous défendue ?

Si les élèves ne présentent généralement pas une forme grave de la maladie, ils sont en contact direct avec les enseignants et pourraient être des vecteurs de transmission. La vaccination du personnel enseignant, qui craint pour sa santé, est une étape importante si nous voulons revenir rapidement à un enseignement classique en présentiel.

<sup>1191</sup> De la même manière, les médias ont évoqué la possibilité de vacciner en priorité les jeunes. Avez-vous eu des discussions en conférence interministérielle à ce sujet ? Dans l'affirmative, quelle est votre position ?

Mme Fremault s'interrogeait également sur la question des personnes souffrant d'un handicap. Plus largement, comment a été traitée la question de l'accessibilité des personnes à mobilité réduite (PMR) aux transports pour accéder aux centres de vaccination ? Cette question implique une multitude de particularités, de sorte qu'une stratégie bien ficelée en amont est indispensable. Qu'en est-il ?

Concernant le personnel à risque âgé de 45 à 65 ans, comment ce risque va-t-il être défini dans un souci de respect de la vie privée ?

Je terminerai sur la question importante du centre de vaccination dans le sud-est de Bruxelles. La création d'un dixième centre à Uccle a été annoncée très récemment. Ce centre est-il unique, ou un autre centre est-il prévu dans d'autres communes ? On voit sur

**De heer Martin Casier (PS)** (in het Frans). - Hoever staat de vaccinatie van het rusthuispersoneel? Levert de bewustmaking bij die doelgroep resultaten op?

Zijn er nog wijzigingen doorgevoerd bij het bepalen van de prioritaire doelgroepen? Zo was er onlangs veel te doen rond het onderwijspersoneel. Is dat besproken tijdens een interministeriële conferentie (IMC)? Welk standpunt hebt u in dat geval verdedigd?

Leerlingen zijn zelf meestal niet zo ziek, maar ze kunnen het virus wel verspreiden. De vaccinatie van het onderwijspersoneel is dan ook erg belangrijk voor de terugkeer naar het klassieke fysieke onderwijs.

In de media was er ook sprake van om jongeren prioritair te vaccineren. Is dat besproken in de IMC Volksgezondheid en wat was uw standpunt?

Welke maatregelen hebt u genomen om de toegankelijkheid van de vaccinatiecentra voor personen met een beperkte mobiliteit te garanderen?

Hoe bepaalt u welke personen tussen 45 en 65 jaar een verhoogd risico lopen, zonder de privacy te schenden?

Onlangs werd de komst van een tiende vaccinatiecentrum in Ukkel aangekondigd. Komen er nog centra in andere gemeenten in het zuidoosten van het gewest? Zo niet, hoe zullen de bewoners van Oudergem en Watermaal-Bosvoorde dan naar de vaccinatiecentra gebracht worden?

vos cartes que le nombre de box a sérieusement diminué, ce qui ferait baisser de 22.100 unités de vaccin par mois l'ensemble de la capacité vaccinale de la Région.

Un onzième centre verra-t-il le jour ? Dans la négative, comment assurer le transport et l'accès des habitants d'Auderghem et de Watermael-Boitsfort aux centres de vaccination, qui sont aujourd'hui fort éloignés de leur lieu de vie ?

<sup>1193</sup> **Mme Leila Agic (PS)**.- Je souhaite également revenir sur l'accessibilité des centres et sur le courrier que vous avez reçu de la part de quatre bourgmestres du nord-ouest (Jette, Koekelberg, Ganshoren et Berchem-Sainte-Agathe). Ces derniers pointaient du doigt le fait que la population de leur zone ne semblerait pas bénéficier équitablement du réseau de vaccination, dès lors qu'elle serait principalement dépendante du seul centre de vaccination de la commune de Molenbeek-Saint-Jean.

En effet, lorsque nous additionnons les 125.000 habitants de ces quatre communes aux 95.000 habitants de Molenbeek, nous atteignons 220.000 habitants pour un seul centre de vaccination, contre en moyenne 100.000 à 150.000 habitants par centre.

Ces bourgmestres ont proposé à la Cocom d'étudier la possibilité d'implanter un centre au niveau de la basilique du Sacré-Cœur de Koekelberg, qui se trouve au croisement de ces communes et est bien desservie par les transports en commun.

Pourquoi le nord-ouest ne dispose-t-il que d'un seul centre de vaccination à ce jour ? Quelle réponse avez-vous donnée à ces bourgmestres ? Comptez-vous prendre contact avec le rectorat de la basilique pour étudier la possibilité que j'ai évoquée ?

<sup>1197</sup> **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Même si je me montre souvent très critique à l'égard de votre politique, j'admets que vous êtes impuissant pour réduire le délai de livraison des vaccins, étant donné que cette situation est largement imputable à de mauvais choix politiques au niveau européen.*

*Comment le public sera-t-il invité à se faire vacciner, par quels canaux ? Les membres d'une même famille pourront-ils être vaccinés en même temps ?*

*L'invitation mentionnera-t-elle une date et une heure prédéterminées, ou sera-t-il possible de fixer un rendez-vous en ligne ?*

**Mevrouw Leila Agic (PS)** (in het Frans).- *Vier burgemeesters uit het noordwesten van het gewest klaagden in een brief aan dat ze stiefmoederlijk behandeld worden, omdat ze afhangen van het vaccinatiecentrum van Sint-Jans-Molenbeek. Dat komt neer op één centrum voor zo'n 220.000 inwoners, terwijl het gemiddelde 100.000 à 150.000 bedraagt.*

*De burgemeesters vragen dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de mogelijkheid bestudeert om een extra vaccinatiecentrum op te richten aan de basiliek in Koekelberg.*

*Waarom is er in het noordwesten maar één vaccinatiecentrum? Wat hebt u de burgemeesters geantwoord? Zult u de mogelijkheid van een bijkomend centrum bestuderen?*

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Mijnheer het collegelid, ik heb al meermaals kritiek geuit op uw beleid. Aan de leveringstermijn van de vaccins kan u echter niets doen. Daarvoor zijn we volledig afhankelijk van Europa. Er is in het algemeen veel kritiek op beleidsmensen van verschillende niveaus over de trage organisatie van de vaccinaties, terwijl dat in hoge mate te maken heeft met slechte politieke keuzes op Europees niveau. Het gebrek aan debat daarover in de Belgische instellingen verbaast me.

Ik zal de pertinente vragen van mijn collega's niet herhalen. Wel wil ik nog een vraag toevoegen. Momenteel worden de personeelsleden en bewoners van collectieve voorzieningen ingeënt, maar binnenkort is de rest van de bevolking aan de beurt. Ik heb daarover een technische vraag. Hoe zal de burger worden opgeroepen, via welke kanalen? Een belangrijk detail daarbij is of er rekening wordt gehouden met mensen die een gezin vormen: kunnen die bijvoorbeeld op hetzelfde moment ingeënt worden?

Zal er op de uitnodiging een vastgelegde datum en tijdstip vermeld staan, die men zo nodig zelf zal moeten aanpassen? Of zal het om een algemene oproep gaan en zal men bijvoorbeeld online kunnen vastleggen wanneer men langskomt? Dat lijkt me belangrijk om de vaccinatie vlot te laten verlopen. Als het tijdstip

1199 *Le système sera-t-il suffisamment flexible ? Quel sera le système informatique utilisé ?*

*Certains estiment qu'il faut travailler par groupes d'âge plutôt qu'en fonction de la comorbidité. Quel est votre avis sur la question ?*

1201 **Mme Marie Nagy (DéFI).**- Nous sommes dans une véritable course contre la montre. Chaque jour sans vaccination est un jour avec de nouvelles contaminations, un jour où les variants continuent de se développer. Il est important d'aller vite.

Serait-il possible de nous fournir ce que j'appellerais un ratio de transparence de l'efficacité du processus de vaccination, à savoir le rapport entre le nombre de doses disponibles pour la Région bruxelloise et le nombre de vaccinations réalisées ? C'est le seul chiffre à même d'exprimer si chaque dose disponible est utilisée au plus vite, dès qu'elle est disponible, pour que le processus soit le plus rapide et le plus efficace. Disposez-vous de cette donnée ?

1203 Selon vous, mais également selon le rapport, le retard supposé de la Région bruxelloise s'explique en partie par le fait que des travailleurs et des résidents de maisons de repos ne sont pas enregistrés comme Bruxellois. Les chiffres ne correspondent donc pas totalement à la population bruxelloise vaccinée. Or vous nous avez expliqué que la prise en charge du coût des vaccins se faisait selon une clé de répartition de la population. Dans ce cas, qui paie ces doses ?

Je me joins aux questions de Mme Fremault sur le secteur de la santé mentale et du handicap. Comment s'organise l'information à destination de ces personnes et centres d'accueil ? Un phasage leur a-t-il été communiqué, avec un calendrier de vaccination précis ? Dans l'affirmative, quand ?

Comment comptez-vous identifier les personnes qui présentent des comorbidités et qui peuvent donc, si elles ont moins de 65 ans, bénéficier du vaccin AstraZeneca durant la phase intermédiaire ? Quel classement allez-vous établir ? Quand sera-t-il fixé ?

1207 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je ferai de mon mieux pour répondre à un maximum de vos questions. Certaines d'entre elles ne m'ont en effet été transmises qu'aujourd'hui.

1209 *(poursuivant en néerlandais)*

al vastligt en niet past, zullen sommige mensen misschien niet tijdig reageren om hun afspraak te wijzigen. Dan lopen we het risico dat veel mensen niet op het voorziene moment komen opdagen in de vaccinatiecentra, dat we op het einde van de dag met overschotten zitten, dat die mensen nog een tweede keer gecontacteerd moeten worden enzovoort.

Hoe zit het systeem precies in elkaar? Zal het flexibel genoeg zijn en zal alles vlot genoeg verlopen? Welk informaticasysteem zal er gebruikt worden? Het is belangrijk dat dat nu al bekeken wordt, want binnenkort is het zover en moet het systeem klaar zijn.

Volgens sommigen is het beter om niet meer uit te gaan van comorbiditeit, omdat dat te complex is, en om gewoon met leeftijdsgroepen te werken. Dat zou veel gemakkelijker zijn. Hebt u daar een standpunt over?

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** *(in het Frans).*- Dit is een race tegen de klok: elke dag zonder vaccinatie komen er nieuwe besmettingen bij en kan het virus blijven muteren.

*Kunt u ons de efficiëntie van de vaccinatiecampagne toelichten? Kunt u ons bijvoorbeeld zeggen hoeveel dosissen er beschikbaar zijn in het Brussels Gewest en hoeveel er daadwerkelijk worden toegediend?*

*De vermeende Brusselse vertraging in het vaccineren zou deels te verklaren zijn door het feit dat het personeel en de bewoners van de rusthuizen niet in Brussel gedomicilieerd zijn. Wie betaalt in dat geval die doses?*

*Hoe worden de betrokkenen uit de sector van de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptensector geïnformeerd? Hebben zij al een precies tijdschema ontvangen?*

*Hoe zult u de min-65-jarigen met een onderliggende aandoening identificeren?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- Ik probeer zo goed mogelijk op uw vragen te antwoorden, al kreeg ik sommige pas vandaag toegestuurd.

*(verder in het Nederlands)*



*L'administration de la Cocom a choisi de recruter elle-même une équipe d'experts externes sur une base temporaire, par le biais du contrat de collaboration avec les mutualités. Celle-ci travaille en étroite collaboration avec les structures existantes au sein et en dehors de la Cocom, au niveau local et interfédéral, et apporte un soutien à la fois stratégique et opérationnel.*

*L'équipe sera élargie ou réduite en fonction des besoins, dans le cadre budgétaire existant, par l'entremise du contrat avec les mutualités pour le recrutement de personnel temporaire.*

*L'équipe de vaccination de la Cocom travaille en étroite collaboration avec mon cabinet et d'autres niveaux politiques à Bruxelles comme Iriscare, la Cocof et la VGC, mais aussi avec les autres Régions et des instances fédérales comme le commissariat corona, l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ), etc.*

<sup>1211</sup> *(poursuivant en français)*

Il importe de préciser que globalement, la campagne de vaccination se poursuit au même rythme et, peu ou prou, de la même manière sur l'ensemble du territoire belge et au sein des quatre entités concernées que sont les Régions flamande, bruxelloise et wallonne et la Communauté germanophone. Malgré de légères différences et nuances, les opérations ont lieu partout au même rythme et de la même manière. Les groupes de travail se réunissent ou se contactent quasiment tous les jours.

Concernant les actions de communication spécifiquement adressées à certains publics et secteurs particuliers, sachez que la Cocom a - en concertation avec les autorités fédérales et régionales de la santé, ainsi qu'avec les secteurs concernés - élaboré un plan de communication pour sensibiliser la population au rôle essentiel de la vaccination.

Ce plan est segmenté par public cible afin de mettre sur pied des actions et des outils de sensibilisation adaptés à chaque profil. Il se décline selon les différentes phases de vaccination prévues en Belgique : les résidents des maisons de repos et de soins et le personnel qui y travaille, le personnel hospitalier et des soins de première ligne (travailleurs sociaux, infirmiers et infirmières à domicile, collaborateurs des institutions de soins), suivis des personnes âgées de plus de 65 ans, patients à risque de plus de 45 ans et membres des professions les plus à risque - qui, comme vous le savez, ont été fortement circonscrites -, et, enfin, la population générale et les publics les plus fragiles qui

De administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) heeft ervoor gekozen om zelf een team van externe experts aan te werven op tijdelijke basis, via het samenwerkingscontract met de ziekenfondsen. Dat team werkt nauw samen met bestaande structuren binnen en buiten de GGC, op lokaal en interfederaal vlak.

De steun is zowel strategisch als operationeel. Het projectmanagement regelt de samenwerking tussen de verschillende partners op lokaal en federaal niveau. Het doel is om snel, veilig en efficiënt te vaccineren teneinde 70% van de Brusselse bevolking te bereiken, en later ook de vaccinatie in de bestaande processen te integreren via huisartsen, apothekers, bestaande vaccinatiecampagnes enzovoort.

Het aantal experts van het team wordt volgens de tijdelijke noden uitgebreid of verminderd, binnen het geldende budgettaire kader. Dat gebeurt via het contract met de ziekenfondsen voor het aantrekken van uitzendkrachten.

Het vaccinatieteam van de GGC werkt nauw samen met mijn kabinet en andere overheden in Brussel, zoals Iriscare, de Cocof en de VGC, maar ook met de andere gewesten en instanties van de federale overheid, zoals het coronacommissariaat en het Agence pour une vie de qualité (AVIQ). Meerdere werkgroepen zorgen voor een uniforme aanpak in alle gewesten.

*(verder in het Frans)*

*In grote lijnen verloopt de vaccinatiecampagne in hetzelfde tempo en op dezelfde manier over heel België. Werkgroepen van de drie gewesten en de Duitstalige Gemeenschap hebben zowat dagelijks contact met elkaar.*

*De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) werkte mee aan een communicatieplan om de bevolking te informeren over het belang van vaccineren. Dat communicatieplan wordt toegespitst op verschillende doelgroepen en volgt de verschillende vaccinatiefasen in België: bewoners en personeel van de rusthuizen, dan de ziekenhuizen en de eerstelijnszorg, de 65-plussers, risicopatiënten van 45 jaar en ouder enzovoort.*

*Alle Brusselse betrokkenen plegen geregeld overleg: mijn kabinet, de GGC, Iriscare, de Franse en de Vlaamse Gemeenschapscommissie, maar ook bijvoorbeeld een vzw als Question Santé.*

passent sous le radar : les personnes sans papiers ou sans abri, les communautés religieuses, les expatriés, etc.

Comme je l'évoquais à l'instant, une concertation continue est établie entre les multiples acteurs bruxellois que sont mon cabinet, la Cocom, Iriscare, la Cocof, la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC), mais aussi l'asbl Question Santé, afin d'opérationnaliser la stratégie de promotion de la santé, de définir les priorités dans la sensibilisation des groupes cibles et de déterminer le contenu et la forme des messages.

<sup>1213</sup> Une collaboration structurelle est donc établie entre les services du Collège réuni et les autres instances régionales de lutte contre les épidémies, à savoir l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) et l'agence flamande Zorg en Gezondheid.

Nous menons également une réflexion approfondie pour toucher les publics plus réfractaires ou plus difficiles à atteindre.

Le RESO, le réseau de promotion de la santé de l'université catholique de Louvain, finalise actuellement une revue de la littérature sur les postures vaccinales et les freins dans certaines catégories de population. Elle sera transmise au groupe de travail fédéral consacré à la communication. À partir de là, il nous sera possible d'améliorer davantage le ciblage de groupes spécifiques et d'élaborer d'autres outils en touchant des personnes relais, selon la méthode de communication par les pairs. Plusieurs actions de ce type sont déjà en cours.

Le gouvernement fédéral vient également de produire des outils en 39 langues afin d'atteindre un public aussi large que possible. Ils sont prêts à être utilisés et nous devrions les recevoir très bientôt pour les diffuser.

Enfin, nous avons pris contact avec des associations de terrain pour approcher les publics les plus fragilisés. Nous avons déjà noué des partenariats avec le Centre bruxellois d'action interculturelle (CBAI) et la Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers (CIRÉ). Nous comptons encore inviter d'autres services pour réussir à toucher des publics plus difficiles à atteindre.

Par ailleurs, les services du Collège réuni lanceront en février le projet Alcov (Agir localement contre le virus), destiné à sensibiliser les populations fragilisées dans les quartiers. Des agents de quartier iront à la rencontre des personnes pour les accompagner et les sensibiliser à la lutte contre le coronavirus.

<sup>1215</sup> L'objectif est de faciliter l'adhésion aux mesures de prévention que sont le suivi de l'apparition de symptômes chez les personnes à haut risque, la recherche d'un médecin, la prise de rendez-vous pour le dépistage et la vaccination, l'explication des effets de la vaccination...

Concernant la désinformation sur le vaccin et les infos, il convient de rappeler que la liberté d'expression est un droit et que la vaccination relève d'un choix individuel. Dans le respect

*De diensten van het Verenigd College werken structureel samen met het Waalse Agence pour une vie de qualité (AVIQ) en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG).*

*We doen ook ons uiterste best om door te dringen tot de moeilijkst te bereiken doelgroepen.*

*Op dit moment wordt binnen de Universiteit Catholique de Louvain de laatste hand gelegd aan een studie over hoe verschillende groepen tegenover vaccineren staan en wat hen eventueel tegenhoudt. Daardoor zullen we onze communicatie beter kunnen afstemmen op bepaalde groepen.*

*De federale overheid zorgde voor communicatiemateriaal in 39 talen. Dat zouden we heel binnenkort moeten ontvangen.*

*Om de meest kwetsbare groepen te bereiken, deden we een beroep op verenigingen, zoals het Centre bruxellois d'action interculturelle (CBAI) en Coördination et initiatives pour réfugiés et étrangers (CIRÉ). Daar willen we nog andere organisaties bij betrekken.*

*In februari zullen onze diensten ook een bewustmakingsproject opzetten voor de meest kwetsbaren in de Brusselse wijken.*

*Zo willen we ervoor zorgen dat ze tijdig een arts raadplegen of zich laten testen en correct geïnformeerd zijn over de vaccinatie.*

*De communicatie over de vaccinatie gebeurt met respect voor de vrije meningsuiting en de vrije keuze om zich te laten vaccineren. Ze steunt op bewustmaking en de verspreiding van transparante, wetenschappelijk onderbouwde informatie.*

de ces deux principes, les communications sur la vaccination en cours et à venir privilégient la sensibilisation pédagogique par le biais de la diffusion d'informations transparentes et documentées sur le plan scientifique.

<sup>1217</sup> *(poursuivant en néerlandais)*

*La lutte contre la désinformation relative aux vaccins Covid-19 est un élément essentiel d'une campagne de vaccination couronnée de succès.*

*Le groupe de travail "vaccination" regroupe les spécialistes de la communication des différentes administrations, qui réfléchissent et mettent en œuvre ensemble les meilleures actions de sensibilisation possible.*

*Les premières campagnes dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins se sont bien déroulées. Un manuel détaillé, un webinaire et un dépliant ont été mis à disposition. Des vidéos contenant des explications complémentaires et des actions de sensibilisation sont en cours d'achèvement.*

<sup>1219</sup> *(poursuivant en français)*

Dans les maisons de repos le taux d'adhésion au vaccin atteint actuellement plus de 90 % parmi les résidents et environ 60 % parmi les membres du personnel. Je vous fournirai plus loin des informations complémentaires concernant les chiffres de la vaccination en maisons de repos.

En outre, sur la base d'une enquête scientifique menée auprès d'un certain nombre d'établissements de soin à propos des préoccupations de leur personnel, une série de questions-réponses sera produite ainsi qu'une vidéo dans laquelle des personnes expliqueront pourquoi elles se font vacciner et ce qui les a décidées à le faire. En plus de ces actions, un travail est effectué avec les médecins généralistes, les médecins des collectivités, les maisons médicales et les pharmaciens pour fournir le plus d'informations scientifiques possible sur les études et l'action des différents vaccins.

Par ailleurs, le site internet coronavirus.brussels comprend une rubrique "vaccination" renvoyant les visiteurs vers différentes sources d'information fiables et faisant consensus, sur recommandation du Commissariat Corona. Des conseils pour détecter les fake news y sont publiés. Toujours sur ce site, les questions sur la vaccination les plus couramment posées par les citoyens et les fausses informations circulant sur les réseaux sociaux font l'objet de réponses argumentées afin de lutter contre les tentatives de désinformation. Des publications périodiques seront diffusées via Facebook et d'autres réseaux sociaux afin de permettre à la population de distinguer le vrai du faux.

*(verder in het Nederlands)*

De administratie van de GGC is zich bewust van het probleem van desinformatie over de Covid-19-vaccins. De manier waarop we met dit moeilijke gegeven omgaan, zal bepalend zijn voor het welslagen van de vaccinatiecampagne.

De vaccinatiegroep bestaat uit communicatiespecialisten van de betrokken overheidsdiensten, namelijk de Franse Gemeenschapscommissie (die extra ondersteuning krijgt van de expertisecel Promotion Santé), Iriscare, de diensten van het Verenigd College en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC). Zij denken samen na over de best mogelijke bewustmakingscampagnes en voeren die ook samen uit.

De eerste campagnes in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (RVT's) zijn goed verlopen. Er is gezorgd voor een uitgebreide handleiding, een webinar voor het personeel met uitleg over de vaccins en het vaccinatieproces, alsook een flyer voor de bewoners. Binnenkort komen er ook video's met meer uitleg en bewustmaking.

*(verder in het Frans)*

*In de rusthuizen laat meer dan 90% van de bewoners en 60% van het personeel zich vaccineren.*

*Daarnaast komen er een overzicht van vragen en antwoorden en een video waarin personen getuigen over de redenen waarom ze zich laten vaccineren. Voorts trachten artsen en apothekers zo veel mogelijk wetenschappelijke informatie te verstrekken over de vaccins.*

*Overigens staan er op de website coronavirus.brussels verwijzingen naar verschillende betrouwbare informatiebronnen, met tips om nepnieuws te herkennen. Ook via de sociale media wordt dergelijke informatie verspreid.*

*Ten slotte ziet het Nationaal Crisiscentrum toe op de perceptie van de vaccinatie bij de bevolking en onderzoekt het de informatie die op de sociale media de ronde doet.*

Enfin, le centre de crise national assurera la surveillance des perceptions de la population sur la vaccination et passera au crible les fausses informations qui circulent sur les réseaux sociaux.

<sup>1221</sup> La Cocom a lancé un appel à volontaires rémunérés sur un site internet dédié à la vaccination, mais elle ne recrute pas directement des profils pour les centres de vaccination. Nous fonctionnons sur la base du même modèle utilisé pour les maisons de repos, mais dans une version améliorée.

Le recrutement du personnel est coordonné par les gestionnaires de centre - que ce soit les communes, les hôpitaux ou la Croix-Rouge - via leur coordinateur. Ces autorités s'occupent du recrutement des différents profils utiles dans leurs centres de vaccination et reçoivent évidemment un financement de la Cocom à cette fin. La plupart recrutent d'abord parmi le personnel communal ou en chômage technique, comme celui de Brussels Expo sur le plateau du Heysel, mais également par le biais de sociétés d'intérim. En outre, nous mettons à la disposition des centres la liste des volontaires qui se sont inscrits au préalable via le formulaire d'appel à volontaires sur le site d'Iriscare. Les professionnels de la santé retraités concernés peuvent également s'inscrire sur ce site.

Nous veillons, ainsi que tous nos partenaires, à trouver des solutions pour que tous les centres de la Région disposent du personnel requis. Des appels au recrutement ont été lancés au sein des cercles de médecine générale, tels que le cercle bruxellois néerlandophone des médecins généralistes (Brusselse Huisartsenkring, BHAK), la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et la Garde bruxelloise (GBBW), ainsi que via les coupoles d'infirmiers.

Par ailleurs, au vu de la situation actuelle, avec l'ouverture d'un seul centre - celui de Pachéco - à capacité limitée en raison de la pénurie de vaccins, il est trop tôt pour étudier le nombre précis de professionnels de la santé recrutés et leur répartition géographique.

Concernant l'identification plus précise des profils de volontaires, le site a été adapté et lancé la semaine passée. Il s'agit d'un appel différent, plus précis que celui qui existait durant les deux premières vagues. Tous les détails sont disponibles sur le site en question.

<sup>1223</sup> Dans un premier temps, nous recherchons uniquement des profils de professionnels de la santé, médecins et infirmiers principalement, mais également des sages-femmes et étudiants dans ces professions. Ils sont les seuls autorisés à administrer des vaccins dans le cadre de la législation fédérale. Il n'est pas exclu que dans un deuxième temps, d'autres profils viennent s'ajouter.

Une personne dédiée à l'organisation des volontaires dans les centres de vaccination a été recrutée. Elle entrera en fonction à la mi-février dans l'équipe de vaccination, au sein des services du Collège réuni. Les volontaires sont de toute façon prévus pour la phase 1B, qui démarrera lorsque les vaccins seront disponibles

*De GGC heeft een oproep gedaan om betaalde vrijwilligers aan te trekken, maar rekruteert zelf niet voor de vaccinatiecentra.*

*Het centrummanagement coördineert de rekrutering. Ze krijgen daartoe GGC-financiering. Gemeentepersoneel en technisch werklozen komen als eersten in aanmerking, maar er worden ook uitzendkantoren ingeschakeld. De centra krijgen een lijst met vrijwilligers die zich op de website van Iriscare hebben ingeschreven. Gepensioneerde gezondheidswerkers kunnen zich daar ook inschrijven.*

*Samen met onze partners stellen we alles in het werk om alle gewestelijke centra voldoende te bemannen. We hebben oproepen gedaan via de Brusselse huisartsenkringen, de Brusselse Wachtdienst (GBBW) en de vakorganisaties van verpleegkundigen.*

*Aangezien er tot nu toe slechts één vaccinatiecentrum open is, is het nog te vroeg voor een algemeen overzicht met een geografische spreiding. In de recentste oproep werden de gezochte profielen van vrijwilligers nauwkeuriger beschreven dan tijdens de eerste twee golven.*

*In eerste instantie zoeken we alleen gezondheidsprofessionals, want zij zijn de enigen die volgens de federale wetgeving vaccins mogen toedienen.*

*Half februari krijgt het vaccinatieteam van de diensten van het Verenigd College een medewerker die instaat voor de organisatie van de vrijwilligers, die vanaf fase 1B worden ingeschakeld.*

en suffisance pour assurer une capacité supplémentaire dans les différents centres. Ces appels aux différents professionnels doivent encore être organisés par la personne mentionnée qui s'occupera de la mise à disposition des volontaires pour les centres de vaccination.

Il est prévu que les personnes travaillant dans les centres de vaccination soient vaccinées au début de leur entrée en fonction, pour autant qu'elles travaillent un minimum d'heures en tant que volontaires. Il ne s'agit pas de s'inscrire pour une heure de volontariat et de bénéficier d'un vaccin avant tout le monde.

Concernant le rôle des pharmaciens dans la stratégie de vaccination, ceux-ci sont informés de façon systématique dans le cadre des réunions hebdomadaires de première ligne. Ils ont proposé d'intégrer les équipes comme experts pharmaceutiques pour la gestion des stocks et des seringues. Nous sommes en train d'étudier de quelle manière utiliser au mieux leur expertise.

En outre, nous investiguons leur rôle de sensibilisateur auprès de la population. Cette sensibilisation peut aller de l'information générale, des discussions sur la base d'un pictogramme sur le comptoir dans la pharmacie, d'une fenêtre pop-up apparaissant à l'écran du pharmacien lorsque quelqu'un a été invité mais n'a pas encore pris rendez-vous, jusqu'à l'accompagnement dans la prise de rendez-vous, l'activation d'une personne à intégrer dans le processus d'invitation, etc. Un premier webinaire avec le secteur est prévu cette semaine.

<sup>1225</sup> Concernant les questions de Mme Fremault sur la communication destinée aux personnes en situation de handicap, mes services sont en contact avec plusieurs organisations et nous avons déjà réfléchi au sujet de l'identification, la sensibilisation et l'accompagnement de ces personnes. Cette démarche doit encore être creusée dans les semaines à venir. Dans ce cadre, les contacts avec les secteurs seront intensifiés au fur et à mesure de l'approche de l'échéance de vaccination pour ces derniers.

Par ailleurs, sur le site internet d'Iriscare, vous trouverez diverses informations, ainsi que des exemples de modèles et des vidéos. La circulaire envoyée contient également des informations détaillées et des conseils pour sensibiliser les bénéficiaires et le personnel. Nous développons différents outils dans ce cadre, comme la campagne "Retroussons-nous les manches - Faisons-nous vacciner", des vidéos adressées notamment aux vaccinoteurs, des films d'animation. Nous allons encore développer d'autres outils en collaboration, entre autres, avec Handicap & Santé pour les personnes en situation de handicap.

Concernant l'accessibilité des centres de vaccination, nous veillons à rendre un maximum de centres accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR) et à en informer clairement la population. Pour ce faire, nous sommes en train de mettre sur pied un audit par une organisation spécialisée dans chacun de nos centres, afin d'en vérifier l'accessibilité et éventuellement de les adapter si nécessaire. Étant donné que les PMR auront pris un rendez-vous dans le centre de vaccination et auront donc un

*Mensen die in vaccinatiecentra aan de slag gaan, worden bij de start ingeënt, op voorwaarde dat ze een minimumaantal uren als vrijwilliger werken.*

*Apothekers worden systematisch ingelicht tijdens wekelijkse eerstelijnsvergaderingen. Ze hebben zich als farmaceutische experts opgegeven voor het voorraadbeheer. We bekijken hoe we hen kunnen inschakelen en hoe ze kunnen bijdragen tot de bewustmaking van de bevolking.*

*Mijn diensten bekijken met sectororganisaties hoe we het best met mensen met een handicap communiceren.*

*Op de website van Iriscare staat hoe dan ook heel wat informatie. Ook de omzendbrief bevat gedetailleerde informatie en tips. Er komt een campagne met de slogan "Stroop je mouwen op - Laat je vaccineren!", videoboodschappen ten behoeve van vaccinatoedieners, en tekenfilmpjes. Samen met onder andere Handicap & Santé werken we ook aan communicatiemateriaal bestemd voor mensen met een handicap.*

*We maken zo veel mogelijk centra toegankelijk voor minder mobiele mensen en communiceren daar ook duidelijk over. Aangezien ze op afspraak naar het vaccinatiecentrum komen, zijn er geen procedureprioriteiten.*

créneau horaire bien précis pour se faire vacciner, des priorités procédurales ne sont pas prévues.

1227 Une exception sera faite pour permettre à un éventuel accompagnateur ou accompagnatrice de PMR d'accéder au centre de vaccination, uniquement dans le but d'accompagner la personne à mobilité réduite, en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

Par ailleurs, nous étudions plusieurs cas de figure afin de renforcer l'accessibilité de la vaccination, tels que la mise en place de lignes de transport spécifiques et la mise en place d'équipes mobiles. Nous travaillons également sur l'accessibilité financière par le biais des transports en commun pour le jour de la vaccination.

La mise en place d'équipes mobiles est une stratégie complémentaire afin de toucher l'intégralité de la population. Elles seront destinées à apporter des vaccins vers les personnes les moins mobiles des différentes communes. Toute personne souffrant d'une perte d'autonomie ou de difficulté de déplacement pourra bénéficier de ce service : les équipes se déplaceront même si un centre est situé à quelques centaines de mètres de son domicile.

Ces équipes seront mises en place par et en étroite collaboration avec les communes, et probablement aussi avec les médecins généralistes et les infirmiers et infirmières à domicile. Une personne dédiée à l'organisation et à la concertation avec les communes rejoindra, dès le 15 février, l'équipe de vaccination des services du Collège réuni.

Les équipes mobiles font déjà l'objet d'une étude au sein de mes services pour étudier quel vaccin est transportable, comment s'organiserait la logistique et la préparation des doses et des seringues avec les centres de vaccination mais aussi la mise en place d'un service de réservation et de rendez-vous. En effet, si des services mobiles sont mis en place, il faut bien s'assurer qu'ils soient tout à fait opérationnels. J'ai entendu vos questions sur le fonctionnement des équipes mobiles mais nous sommes toutes et tous en train d'y travailler.

1229 Concernant la vaccination des collectivités, les personnes porteuses de handicap en service résidentiel et ambulatoire sont incluses dans la phase 1A, ciblant notamment les collectivités de soins et de santé. Suivant les recommandations du Conseil supérieur de la santé (CSS), la priorité est donnée aux personnes âgées en résidence-services. Ensuite les personnes en situation de handicap reliées à une collectivité seront vaccinées au sein de celle-ci, à l'instar des résidents des maisons de repos.

Dans ce cas, la vaccination concerne à la fois les résidents et le personnel. Elle sera assurée par le médecin coordinateur, par un médecin désigné par l'institution ou par la médecine du travail. En fonction de la présence ou non d'un médecin coordinateur, l'institution a le choix de faire appel ou non à la médecine du travail, ou de collaborer avec un médecin de son choix. Néanmoins, la Cocom et Iriscare sont à disposition

*We maken een uitzondering voor mensen die iemand die minder mobiel is, naar het vaccinatiecentrum begeleiden.*

*We onderzoeken hoe we de toegang tot vaccinatie ook op andere manieren kunnen vereenvoudigen, bijvoorbeeld door mobiele teams in te schakelen en gratis openbaar vervoer naar en van het vaccinatiecentrum.*

*De mobiele teams worden in overleg met gemeenten, huisartsen en thuisverplegers ingezet. Op 15 februari wordt het vaccinatieteam van het Verenigd College versterkt met een medewerker die zich zal toelagen op de organisatie van de mobiele teams en het overleg met de gemeenten.*

*Mijn diensten bekijken met welk vaccin de mobiele teams op pad kunnen, hoe we de logistiek kunnen organiseren en hoe we afspraken kunnen vastleggen.*

*Mensen met een handicap die in een tehuis wonen of naar een dagcentrum komen, worden tijdens fase 1A, na de senioren, gevaccineerd. Het gaat in dat geval om bewoners en personeel. De GGC en Iriscare bieden hulp bij de organisatie.*

*Mensen met een handicap die thuis wonen, komen tijdens de volgende fase aan de beurt, samen met mensen met onderliggende aandoeningen en 65-plussers. Wat mensen met onderliggende aandoeningen betreft, volgen we de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad. We gebruiken de nomenclatuur van ziekenfondsen, huisartsen en apothekers om hen te identificeren.*

*Mensen met een handicap die thuis wonen, geen band hebben met een instelling en zich niet naar een vaccinatiecentrum kunnen verplaatsen, krijgen het bezoek van een mobiel team.*

des collectivités pour les aider à coordonner la campagne de vaccination.

Les personnes en situation de handicap qui vivent chez elles seront intégrées dans la phase suivante. Elles seront donc vaccinées en même temps que les personnes présentant des comorbidités ou ayant plus de 65 ans. Les dates définitives de démarrage dépendent encore de la disponibilité des vaccins. En ce qui concerne la priorité des profils et des comorbidités, nous suivons les recommandations données par le Conseil supérieur de la santé (CSS). Ces profils sont évidemment valables pour l'ensemble de la Belgique.

L'identification des personnes souffrant de facteurs de comorbidité sera effectuée au moyen des codes de nomenclature des mutuelles, des médecins généralistes et des pharmaciens. Je le répète, les personnes en situation de handicap qui ne sont pas liées à une résidence et qui ne sont pas en mesure de se déplacer vers les centres de vaccination seront vaccinées par les équipes mobiles. En raison des aléas de livraison actuelle des vaccins, nous ne pouvons malheureusement pas vous transmettre une date de vaccination définitive.

<sup>1231</sup> Les grandes lignes de la stratégie générale de vaccination ont été définies en décembre 2020. Dans l'ensemble, elles n'ont pas été modifiées. La stratégie globale reste la même, mais il faut l'adapter chaque semaine, voire plus souvent. Au fur et à mesure, la stratégie est affinée en fonction des livraisons, des approbations et des données scientifiques relatives aux vaccins. La stratégie est donc constamment adaptée en fonction de ces différentes variables, en respectant les priorités qui ont été définies dans les différentes phases de vaccination.

Concernant le calendrier, il est impossible de donner des dates définitives pour les différentes étapes de vaccination. Nous sommes tributaires des livraisons et de l'approbation des vaccins. Par exemple, seule la livraison du vaccin Pfizer est garantie. En d'autres mots, c'est le seul vaccin pour lequel nous disposons d'une planification sur plusieurs semaines avec des quantités et des dates de livraison exactes. Nous ne disposons pas de ces informations pour les autres vaccins et avançons donc en grande partie à l'aveugle.

Par exemple, nous avons appris hier que la livraison des vaccins Moderna accuserait un certain retard et que le nombre de doses serait inférieur à ce qui était initialement prévu pour cette semaine et la semaine prochaine. Nous devons donc adapter en permanence la stratégie de vaccination. C'est très fâcheux, ce vaccin étant utilisé pour vacciner le personnel de certains hôpitaux, qui en subiront donc les conséquences concrètes. Le centre Pachéco utilise également ce vaccin pour les professionnels de première ligne. Voilà la réalité quotidienne.

<sup>1233</sup> Ainsi, je ne condamne personne et je ne renvoie la balle à personne. Selon moi, le gouvernement fédéral, le Commissariat Corona, le groupe de travail vaccination et les entités fédérées ont

*Door de vertraging in de vaccinleveringen, kan ik u helaas niet zeggen wanneer ze aan de beurt zijn.*

*De grote lijnen van de algemene vaccinatiestrategie zijn in december 2020 vastgelegd en niet meer veranderd, al is frequente bijsturing op basis van leveringen, goedkeuringen en wetenschappelijke inzichten nodig.*

*Het is onmogelijk om definitieve data op de verschillende vaccinatiefasen te plakken. Die hangen immers af van de goedkeuring en de levering van vaccins. Zo beschikken we momenteel alleen voor het Pfizervaccin over een betrouwbare en precieze leveringsplanning voor de komende weken. Voor de andere vaccins worden de afgesproken leveringstermijnen en -hoeveelheden minder strikt nageleefd.*

*De federale regering, het coronacommissariaat, de vaccinatiewerkgroep en de deelstaten hebben er alles aan gedaan om zo veel mogelijk informatie over vaccindoses te verzamelen.*

fait de leur mieux pour disposer d'un maximum d'informations sur les doses de vaccins.

Il en va de même de l'Union européenne qui, autant que faire se peut, tente d'obtenir des réponses de la part des entreprises. Manifestement, la situation est compliquée pour Moderna et AstraZeneca. Il n'y a que pour le vaccin Pfizer que la Belgique a réussi à obtenir une planification des livraisons.

Vous comprenez donc que la stratégie et le calendrier de vaccination sont en évolution constante. Très sincèrement, je ne souhaite plus m'engager sur des dates. Notre stratégie globale a été définie, et j'espère qu'elle pourra être respectée. L'idée est d'utiliser au mieux les doses dont nous disposons, aussi vite et aussi efficacement que possible.

Je pense néanmoins qu'il est totalement hasardeux de faire des promesses pour un type de public précis. Toutes les informations que je vous transmets doivent donc être prises en considération dans un contexte qui change constamment.

<sup>1235</sup> D'ici la fin de la semaine, tous les résidents des maisons de repos auront reçu les deux doses du vaccin et bénéficieront dès lors d'une excellente protection. Une semaine après la deuxième dose, le vaccin Pfizer offre un niveau moyen de protection de 95 %. C'est une bonne nouvelle.

La campagne de vaccination complète du personnel des maisons de repos s'achèvera dans le courant de ce mois. La plupart du personnel a reçu la première dose, et la deuxième dose est injectée trois semaines plus tard.

Parallèlement à la vaccination dans les hôpitaux et au personnel de première ligne, la vaccination des autres collectivités devrait démarrer début mars, sous toute réserve.

La stratégie de livraison d'AstraZeneca devrait nous permettre d'entamer plus rapidement la vaccination des personnes de 65 ans et plus, puisque nous pourrions vacciner les personnes de moins de 50 ans avec le vaccin AstraZeneca et donc libérer des doses supplémentaires de Pfizer pour les plus de 65 ans. Cependant, je vous invite à la prudence car les dates et les quantités de livraison de vaccins AstraZeneca ne sont pas tout à fait sécurisées.

Concernant la collaboration avec les autorités communales, les dix centres de vaccination sont issus d'une collaboration entre la Région, les communes et différents partenaires. Je remercie les différents partenaires locaux, externes et associatifs pour cette bonne collaboration qui permettra l'ouverture de dix centres de vaccination sur l'ensemble du territoire bruxellois.

Nous avons demandé aux bourgmestres de s'associer à la Cocom et aux autorités régionales pour envisager des initiatives locales en vue de rendre la vaccination accessible à tous. Nous ne pouvons pas ouvrir des centres de vaccination dans toutes les communes, même si chaque bourgmestre se réjouit d'annoncer l'ouverture d'un centre de vaccination dans sa commune. Je tiens néanmoins à préciser que ces centres sont accessibles à tous et

*Hetzelfde geldt voor de Europese Unie, maar blijkbaar ligt dat moeilijk voor Moderna en AstraZeneca.*

*We kunnen dus maar beter geen beloften doen aan het adres van specifieke doelgroepen. De context verandert immers voortdurend.*

*Tegen het einde van de week zijn alle rusthuisbewoners tweemaal gevaccineerd. De vaccinatie van rusthuispersoneel wordt in de loop van deze maand afgerond. De vaccinatie van ziekenhuispersoneel en eerstelijnsmedewerkers gaat normaal gezien begin maart van start.*

*Door de levering van AstraZeneca zou de vaccinatie van 65-plussers sneller kunnen starten. Het AstraZenecavaccin is immers voor mensen van onder de 50, zodat er Pfizer vaccins vrijkomen voor 65-plussers. Ook dit hangt natuurlijk af van de leveringsstiptheid.*

*De tien vaccinatiecentra zijn het resultaat van samenwerking tussen het gewest, de gemeenten en andere partners. We hebben de burgemeesters verzocht om samen met de GGC en het gewest lokale initiatieven op te zetten om de vaccinatie voor iedereen toegankelijk te maken. De centra zijn niet voorbehouden aan de inwoners van de gemeente waarin het centrum ligt. Inwoners van een gemeente met een vaccinatiecentrum zijn ook niet verplicht om zich in hun gemeente te laten vaccineren.*



pas uniquement aux habitants de la commune sur laquelle ils sont situés.

Par ailleurs, les habitants des communes abritant un centre de vaccination ont le droit d'aller se faire vacciner dans un autre centre. Il ne s'agit donc pas de centres de vaccination communaux, même si certains d'entre eux sont ouverts grâce à la collaboration et à l'engagement d'autorités communales.

<sup>1237</sup> Je remercie les responsables de la basilique du Sacré-Cœur de Koekelberg pour leur proposition, dont une personne qui a travaillé au sein du Parlement bruxellois et comme conseillère de cabinet ministériel. Un certain nombre d'entre vous la connaissent donc.

Pour le moment, il n'y a pas de demande d'ouverture d'un centre supplémentaire dans le nord-ouest de la Région, qui est couvert à la fois par Molenbeek-Saint-Jean et le Heysel. Néanmoins, il n'est pas impossible qu'avec le temps, des centres de vaccination soient contraints d'être déplacés, si la campagne de vaccination perdure. Les dix centres annoncés seront peut-être adaptés, si certains doivent retrouver leur affectation.

Il en va de même pour le sud-est. Objectivement, pour les habitants des communes d'Auderghem, Watermael-Boitsfort et Ixelles, les centres de vaccination sont un peu plus éloignés que pour les habitants d'autres communes, mais la situation pourrait également évoluer. Nous ne pouvons pas ouvrir des centres partout, car l'implantation d'un lieu de vaccination dépend d'une multitude de paramètres.

Nous ouvrons progressivement les centres de vaccination qui ont été annoncés, au rythme de la disponibilité des vaccins. À titre d'exemple, nous n'ouvrirons le centre du Heysel que lorsque nous aurons suffisamment de vaccins disponibles.

<sup>1239</sup> Le rapport qui vous a été transmis contient nombre d'informations sur les chiffres de la vaccination. Par exemple, vous constaterez que la Région de Bruxelles-Capitale est un petit peu en avance dans la vaccination complète à deux doses pour les 65 ans et plus, ainsi que pour les 80 ans et plus : 6,19 % des 80 ans et plus sont vaccinés chez nous contre 3,16 en Flandre et 4,85 en Wallonie. Cela signifie que nous avons été plus rapides que les autres Régions en ce qui concerne la vaccination dans les maisons de repos. Les statistiques pour ces publics sont particulièrement claires, aussi bien pour la première que pour la seconde dose.

En revanche, les statistiques de Sciensano nous placent plus en retrait pour les 18 ans et plus, c'est-à-dire pour les personnes plus jeunes. Il s'agit de statistiques par lieu de résidence. Or, dans les hôpitaux, on vaccine massivement des personnels domiciliés en Flandre et en Wallonie, majoritaires dans la plupart des établissements hospitaliers.

Imaginez l'UCLouvain, l'Hôpital Érasme situé en périphérie, l'UZ Brussel et même des hôpitaux beaucoup plus centraux comme la Clinique Saint-Jean, dont j'ai rencontré la direction

*Voorts is er tot nu toe geen vraag naar een extra vaccinatiecentrum in het noordwesten van het Brussels Gewest. Naast het centrum in Sint-Jans-Molenbeek kunnen die inwoners ook terecht in het centrum op de Heizel. Daarentegen valt niet uit te sluiten dat centra na verloop van tijd moeten verhuizen.*

*Hetzelfde geldt voor het zuidwesten, ook al moeten sommige inwoners zich wat verder verplaatsen dan anderen. We kunnen nu eenmaal niet overal vaccinatiecentra openen en de keuze van de locatie hangt af van velerlei factoren. Ten slotte volgt de opening van de aangekondigde vaccinatiecentra de leveringen van de vaccins. Zo wordt het centrum op de Heizel pas geopend als er volgende vaccins beschikbaar zijn.*

*Wat de efficiëntie van de campagne betreft, heeft het Brussels Gewest een lichte voorsprong in de vaccinatie van 80-plussers. Dat betekent dat de vaccinatie in rusthuizen hier sneller is gegaan.*

*Bij de 18-plussers hebben we dan weer een achterstand. Brusselse ziekenhuizen vaccineren massaal personeel dat officieel in Vlaanderen en in Wallonië woont, waardoor de statistieken een vertekend beeld geven.*

récemment : une grosse partie de leurs personnels ne résident pas à Bruxelles et nous vaccinons donc des personnes qui sortent de nos statistiques. Non seulement elles en sortent, mais elles vont gonfler les statistiques des autres. Telle est la situation, et elle peut être lue de manière assez évidente dans les statistiques de Sciensano.

<sup>1241</sup> En ce qui concerne la question relative à l'obtention des statistiques par Région sur le stock de vaccins qui arrive et la quantité de vaccins utilisée, nous en avons introduit la demande. Sciensano va rendre ces informations publiques en les intégrant dans les statistiques de vaccination publiées dans les rapports quotidiens sur le Covid-19.

Ces informations illustrent assez bien la situation à laquelle nous devons faire face à Bruxelles : nous vaccinons au moins au même rythme que les autres Régions mais cela ne transparaît pas tout de suite dans les statistiques, qui sont légèrement biaisées par le fait que nous vaccinons aussi des non-Bruxelloises et des non-Bruxellois.

La population sera convoquée par courrier et par voie électronique. A priori, les personnes devront prendre eux-mêmes rendez-vous. Nous n'imposerons pas un moment ou un lieu de rendez-vous.

Concernant les personnes souffrant de facteurs de comorbidité, je vous ai expliqué la manière dont elles seront identifiées. Leurs coordonnées seront intégrées dans une base de données fédérale. Bien évidemment, nous n'indiquerons pas dans cette base de données les raisons pour lesquelles les personnes y figurent ni les médicaments qui leur sont prescrits. Nous introduisons uniquement leurs coordonnées afin de pouvoir les contacter. Pour déterminer cette liste, nous avons suivi l'avis du Conseil supérieur de la santé (CSS) en conférence interministérielle. Il n'y a pas de décision politique autre que celle de suivre les recommandations du CSS.

En ce qui concerne la vaccination des non-Bruxellois, le financement de la vaccination est en cours de négociation entre les entités. S'agissant d'un paiement des coûts globaux, les vaccinations réalisées par Bruxelles seront versées dans le pot commun et réparties entre tous selon des accords à conclure. Il est effectivement anormal qu'à Bruxelles, les Bruxelloises et Bruxellois paient pour la vaccination des non-Bruxellois. Ce point est intégré dans nos réflexions et nos positionnements.

<sup>1243</sup> Pour des raisons de pénurie, la longue liste des professions prioritaires - enseignants, mais aussi bien d'autres publics - a été réduite tant que possible en conférence interministérielle (CIM) pour ne plus comprendre que les policiers, pompiers et militaires actifs sur le terrain. Cette phase ne pourrait de toute façon avoir lieu qu'après la vaccination des plus de 65 ans et des personnes présentant des comorbidités. Ces priorités de santé publique nous amènent à la fin du printemps. Il est donc bien trop tôt pour nourrir des espoirs particuliers.

*Sciensano gaat informatie over de vaccinleveringen en het vaccingebbruik per gewest beschikbaar maken.*

*Voorts worden de inwoners per brief en per e-mail opgeroepen, waarna ze zelf een afspraak maken.*

*De contactgegevens van personen met een onderliggende aandoening worden opgenomen in een federale database. Uiteraard wordt daarbij niet vermeld om welke aandoeningen het gaat of welke geneesmiddelen zij voorgeschreven krijgen. De doelgroepen werden niet bepaald op basis van een politiek beslissing, maar op grond van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.*

*De gewesten onderhandelen over de verdeling van de kosten voor de vaccinatie. Het is immers niet de bedoeling dat de Brusselaar opdraait voor de vaccinatie van inwoners van de andere gewesten.*

*De lijst met beroepen die voorrang krijgen, is ingekort tot politie, brandweer en militairen. Zij komen echter pas aan de beurt na de vaccinatie van 65-plussers en mensen met onderliggende aandoeningen.*

<sup>1245</sup> **Mme Bianca Debaets (CD&V)** (en néerlandais).- *Comme tous les Bruxellois et les Belges, vous dépendez en partie de facteurs extérieurs. Une réflexion ultérieure sur le rôle de l'industrie pharmaceutique me semble incontournable.*

*Bruxelles fait appel à une expertise interne et la Flandre à une expertise externe. L'histoire nous dira quelle est la meilleure stratégie. Quoi qu'il en soit, chacun doit recevoir son vaccin à temps et de manière professionnelle pour parvenir à vacciner 70 % de la population et atteindre l'immunité collective.*

*Une campagne de vaccination classique ne peut lutter contre les infox : il faut faire preuve de créativité et y associer les médias sociaux, des personnes issues de communautés, de cultures et de quartiers différents ainsi que des influenceurs et des youtubeurs.*

<sup>1247</sup> *La distance et la présence de transports publics sont également des facteurs importants pour l'accessibilité des centres de vaccination.*

*À cet égard, pourquoi ne donnez-vous pas suite au courrier des bourgmestres qui vous interpellent sur le nombre insuffisant de centres de vaccination ?*

*Pourquoi n'avez-vous pas accepté la proposition du recteur de la basilique de Koekelberg d'ouvrir un centre de vaccination supplémentaire sur le site de la basilique ?*

<sup>1251</sup> **Mme Alexia Bertrand (MR)**.- Je me réjouis que le recrutement de volontaires s'ouvre aux médecins et au personnel soignant retraités, car ils sont plusieurs à en faire la demande. Il convient cependant de veiller à mener une communication efficace et bien coordonnée pour ne pas passer à côté des profils recherchés.

Nous espérons ne plus connaître les dysfonctionnements survenus lors des premiers appels de volontaires. On aurait aimé pouvoir fournir aux gestionnaires des centres de vaccination des listes de retraités rapidement mobilisables, mais l'expérience nous a montré que nous ne disposons pas de listes à jour. J'espère

**Mevrouw Bianca Debaets (CD&V)**.- Mijnheer Maron, ik begrijp dat u, net zoals alle Brusselaars en Belgen, deels afhankelijk bent van externe factoren. De hele saga van de farmaceutische industrie en de levering van de vaccins roept ook bij mij ernstige vragen op. Op een later tijdstip moeten we de rol van de farmaceutische industrie toch ook eens onder loep nemen.

Daarnaast moeten we echter ook kijken naar wat we zelf in Brussel kunnen doen. Uiteraard zullen we een beroep moeten doen op expertise. Vlaanderen doet een beroep op externe expertise, terwijl u zegt dat Brussel die expertise intern zoekt. De geschiedenis zal uitwijzen wat de beste strategie is. In elk geval moet iedereen op tijd en stond en met de nodige vakkundigheid zijn vaccin krijgen. Experts zijn het er immers over eens dat 70% van de bevolking gevaccineerd moet zijn als we een vorm van groepsimmunitet willen bereiken.

U bevestigt gelukkig dat er een brede communicatiecampagne komt en dat u daarbij de nodige creativiteit aan de dag zult leggen. Fake news kan immers niet met een klassieke communicatiecampagne bestreden worden. Sociale media moeten daarin zeker een rol spelen. Ik roep u ook op om mensen uit verschillende gemeenschappen, culturen en wijken bij de zaak te betrekken. Ook influencers en youtubers beschikken over nuttige kanalen waar wij misschien niet spontaan aan denken, maar die wel een rol kunnen spelen.

Tot slot is laagdrempeligheid heel belangrijk. Sommige mensen willen zich niet laten vaccineren omdat ze te maken krijgen met desinformatie. Die moet worden ontkracht. Soms vinden ze echter ook dat het te ingewikkeld is om zich te laten vaccineren, bijvoorbeeld omdat de afstand tot het vaccinatiecentrum te groot is of ze er met het openbaar vervoer niet geraken.

Daarom begrijp ik niet dat u geen gevolg geeft aan de brief van de burgemeesters. U vindt dat er voldoende vaccinatiecentra zijn, maar de burgemeesters van de betrokken gemeenten oordelen daar duidelijk anders over. Wie houdt beter de vinger aan de pols en kent beter de situatie op het terrein dan een burgemeester?

Bovendien was ook de rector van de basiliek van Koekelberg bereid om mee te werken aan het voorstel van de burgemeesters en een extra vaccinatiecentrum in te richten op het domein van de basiliek. Het is mij een raadsel waarom u daar niet op ingaat. Ik vrees dat de afstand een bijkomende drempel is voor veel mensen, dus ik hoop dat u nog van mening verandert.

**Mevrouw Alexia Bertrand (MR)** (in het Frans).- *Het is goed dat ook gepensioneerde artsen en zorgpersoneel zich nu als vrijwilligers kunnen aanmelden. We moeten er wel over waken dat we de gewenste profielen aantrekken.*

*Ik begrijp dat u zich, gezien de vertraging bij de levering van vaccins, niet wil laten vastpinnen op precieze vaccinatiedata. Voor die vertraging bent u uiteraard niet verantwoordelijk, maar u mag de Brusselaars ook niet laten geloven dat de vaccinatie*

en tout cas que le message passera et que les pensionnés pourront y répondre.

Je comprends que vous renonciez à vous engager sur des dates précises de vaccination étant donné les retards de livraison. Vous n'en êtes pas responsable. En revanche, vous le seriez si vous laissez les Bruxellois penser que la vaccination de la population générale commencera effectivement en juin sans les avertir d'un délai éventuel.

Aurez-vous le courage politique d'un Justin Trudeau pour reconnaître que ces dates ne sont pas tenables et que, par conséquent, ceux qui souhaitent partir en vacances en juillet et août ne le pourront pas ? Allez-vous dire cela clairement ? Si vous ne pouvez pas prévoir les dates exactes, vous pouvez au moins évaluer les retards pour savoir, à un moment donné, que ce ne sera pas possible de tenir un calendrier jusqu'en juin.

Pour la vaccination, vous avez choisi un système où les gens doivent prendre rendez-vous. Il me semble que le système jugé le plus efficace est celui où l'on propose un moment de rendez-vous aux personnes qui peuvent, ensuite, le confirmer ou non. Avez-vous établi des comparaisons avec d'autres pays ? Sur quelle base le système retenu a-t-il été choisi ?

<sup>1253</sup> **Mme Céline Fremault (cdH).**- Vous avez indiqué que les circulaires relatives aux personnes en situation de handicap ont été envoyées. Pouvez-vous préciser quand ? À ma connaissance, cela n'a en effet pas été le cas. D'après les informations que j'ai reçues des centres, l'administration les a contactés par téléphone afin d'estimer le nombre de personnes à vacciner. Les circulaires n'auraient donc pas encore été envoyées ou, si c'est le cas, elles l'ont été au cours de ces deux dernières heures. Les circulaires avaient été promises avant les congés de carnaval, mais je n'ai pas eu de précision à cet égard.

Concernant l'accessibilité aux centres, je vous remercie de faire intervenir un opérateur qui connaît le sujet, qu'il s'agisse d'Access-i ou du Collectif accessibilité Wallonie-Bruxelles (Cawab). C'est une manière d'inclure des personnes en situation différente dans ce processus de vaccination. Il est très important de leur permettre de valider la question de l'accessibilité pour les différents centres, d'autant plus qu'ils n'ouvrent pas tous en même temps – et c'est un euphémisme de le dire. De ce fait, nous aurons largement le temps de les faire intervenir l'un après l'autre.

S'agissant des accompagnateurs, j'ai bien noté qu'une personne pourrait accompagner les personnes en situation de handicap. En revanche, je n'ai pas très bien compris vos propos au sujet des équipes mobiles. Vous avez évoqué les équipes mobiles en parlant des communes. Or, concernant les centres d'hébergement pour personnes en situation de handicap qui sont supposés ouvrir en mars, je ne pense pas que ce sont les communes qui interviendront dans les petites unités. J'ai peut-être mal compris, mais vous avez apparemment parlé d'une collaboration entre les communes et les équipes mobiles.

*van de algemene bevolking van start zal gaan in juni, zonder eraan toe te voegen dat er nog steeds vertraging mogelijk is.*

*Zult u de moed hebben om desgevallend klaar en duidelijk toe te geven dat die data niet gehaald zullen worden en dat sommige Brusselaars daardoor hun vakantieplannen moeten opbergen?*

*U hebt gekozen voor een systeem waarbij mensen zelf een datum kiezen voor hun vaccinatie. Is het niet efficiënter om hun een datum voor te stellen, die ze vervolgens al dan niet kunnen bevestigen? Op welke basis is voor dit systeem gekozen? Werd er gekeken naar hoe andere landen dit aanpakken?*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *Wanneer werden de omzendbrieven over personen met een handicap precies verstuurd? Volgens mijn informatie is dat immers nog niet gebeurd.*

*Voorts verheugt het me dat u een deskundige operator hebt aangetrokken om toe te zien op de toegankelijkheid van de centra.*

*Verder heb ik begrepen dat personen met een handicap zich mogen laten vergezellen door een begeleider. Uw uitleg over de samenwerking tussen de mobiele teams en de gemeenten was me echter niet helemaal duidelijk.*

1253 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- En effet, mais les équipes mobiles n'iront pas vacciner dans les centres résidentiels.

1253 **Mme Céline Fremault (cdH).**- La question était justement de savoir qui se rendra dans les centres résidentiels sans médecin-coordonateur pour y administrer les vaccins. Je pense notamment à l'association Les Pilotis qui comprend des petites unités de quatre ou cinq personnes handicapées.

Concernant l'appel aux bénévoles, je vous invite à regarder les différents documents qui sont demandés aux personnes qui souhaitent s'inscrire sur la plate-forme. Je vous avais d'ailleurs envoyé une question écrite à ce propos. Les documents demandés diffèrent fortement en fonction du profil des bénévoles (médecins, infirmiers, etc.).

2105 **M. Martin Casier (PS).**- J'ai pris note de vos déclarations concernant les équipes mobiles et nous reviendrons évidemment vers vous lorsque clarté sera faite au sujet des procédures et modalités en la matière.

En ce qui concerne les comorbidités et les personnes à risque, je comprends le dispositif que vous souhaitez adopter. En revanche, vous parliez de "course à l'échalote". Je ne m'inscris pas du tout dans cette logique concernant le nombre de centres et leur déploiement dans certaines communes. Une chose m'intrigue cependant : jusqu'à présent, votre communication annonçait un centre comprenant dix box dans le sud-est du territoire, c'est-à-dire de 50.000 vaccins par mois. Aujourd'hui, la capacité du centre d'Uccle n'est plus que de 27.900 vaccins par mois, soit cinq box. Cela fait une différence de 22.100 vaccins par mois, soit, à peu de choses près, l'équivalent de la population de Watermael-Boitsfort.

Cela signifie-t-il que ce changement, qui ne concerne pas uniquement un changement de localisation, a occasionné la perte de 22.100 possibilités de vaccination par mois ? Si tel est le cas, il en va d'un problème de vaccination en général et je voudrais donc obtenir des éclaircissements à ce sujet.

J'ai noté que vous travaillez actuellement à la question de l'accessibilité. Je terminerai en insistant sur un point évoqué par Mme Debaets. Au vu de l'état d'esprit dans lequel se trouvent un certain nombre de citoyens et de leur méfiance à l'égard de la vaccination, tout obstacle sera prétexte à refuser de se faire vacciner. Nous devons être particulièrement attentifs à ne pas en faire un argument supplémentaire qui pourra être mobilisé par des personnes déjà méfiantes à l'égard du vaccin.

2107 **Mme Leila Agic (PS).**- Il est question non pas d'un seul mais de quatre bourgmestres de partis politiques différents qui veulent un centre sur leur commune et qui se sont mis d'accord sur un lieu précis et accessible à tous les habitants de leur commune.

Cela vaut donc la peine de poursuivre la discussion avec ces bourgmestres. Nous voulons tous une vaccination optimale,

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De mobiele teams zullen wel samenwerken met de gemeenten, maar ze zullen geen vaccinaties toedienen in residentiële instellingen.*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- *Wie zal de vaccins dan toedienen in kleinere residentiële centra, die niet over een coördinerende arts beschikken?*

*Wat de oproep bestemd voor vrijwilligers betreft, lopen de gevraagde documenten sterk uiteen naargelang hun profiel. Hoe verklaart u dat?*

**De heer Martin Casier (PS) (in het Frans).**- *Ik begrijp uw aanpak in verband met de comorbiditeit en de risicopatiënten, maar uw kijk op het aantal vaccinatiecentra in gemeenten, waarbij het volgens u om een machtsstrijd gaat, deel ik helemaal niet. U had het ook over een vaccinatiecentrum in het zuidoosten van het gewest dat 50.000 vaccins per maand zou verstrekken. Het centrum van Ukkel kan er maar 27.900 per maand toedienen. Wil dit zeggen dat de overige capaciteit verloren is gegaan? Dan betekent dat een probleem voor de vaccinatiecampagne in het algemeen. Kunt u dit verduidelijken?*

*Zoals mevrouw Debaets aanvoerde, moeten we erop letten dat problemen met de toegankelijkheid van de centra burgers die wantrouwig staan tegenover vaccins geen extra munitie geven. Zij grijpen elk obstakel aan als een excuus om zich niet te laten vaccineren.*

**Mevrouw Leila Agic (PS) (in het Frans).**- *Er zijn maar liefst vier burgemeesters die een centrum in hun gemeente willen en een locatie hebben gevonden die toegankelijk is voor al hun inwoners. Het loont dus de moeite om het overleg met de burgemeesters voort te zetten.*

tant pour les habitants de Uccle que pour ceux de Jette, de Koekelberg, de Berchem-Sainte-Agathe ou de Ganshoren.

2109 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *À quelles études Mme Bertrand fait-elle référence ? Je trouve que c'est aux citoyens de décider à quel moment ils souhaitent se faire vacciner.*

*Vous avez déclaré qu'ils seront invités par voie postale et électronique. Comment obtiendrez-vous leurs coordonnées électroniques ?*

2111 **Mme Marie Nagy (DéFI)**.- *J'ai bien entendu que vous partagiez notre préoccupation de disposer d'un indicateur de l'efficacité de la vaccination. Nous pouvons donc nous attendre à connaître le nombre de vaccins disponibles et de vaccinations réalisées par jour ou par semaine. Je m'en réjouis car j'estime qu'il faut montrer à la population que nous mettons tout en œuvre pour mener à bien cette campagne de vaccination. Cet indicateur peut être jugé par toute la population.*

Je me pose encore des questions sur la prise en charge. Vous nous avez expliqué que la répartition des doses était faite en fonction de la population. D'autres acteurs sont aujourd'hui vaccinés, notamment les travailleurs du secteur de la santé, ainsi que le seront bientôt les policiers, les pompiers et d'autres catégories de travailleurs. Comment s'assurer que toute la population bruxelloise soit couverte et confier la prise en charge de ces doses aux Bruxellois en veillant à ce qu'ils ne prennent pas plus que ce qui leur est dû ?

Nous aurons certainement l'occasion de revenir sur ce dossier.

2113 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni**.- *Mme Bertrand, s'il devait y avoir une révision de la stratégie générale de vaccination, celle-ci serait portée par toutes les entités, il n'y a aucune spécificité régionale.*

Nous espérons toujours commencer la vaccination des moins de 65 ans d'ici l'été. Il n'est pas impossible qu'une accélération du rythme des livraisons de vaccins se produise d'ici-là : toutes les firmes pharmaceutiques sont à la recherche de capacités de production supplémentaires et nous pourrions avoir de bonnes surprises dès le mois d'avril.

Il en a été de même pour les masques et le matériel de protection : les entreprises n'avaient pas la capacité de produire ou de délivrer toutes les commandes reçues. En l'espèce, des commandes ont été passées au niveau européen, et les entreprises se sont dites incapables de répondre à la demande.

À un moment, la machine industrielle se mettra en route et les entreprises devraient être capables d'honorer leurs commandes

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- *Ik vraag mij af naar welke studies mevrouw Bertrand verwijst. Ik vind het vreemd dat een liberaal zegt dat je burgers moet verplichten om zich op een bepaald moment te laten vaccineren. Zelf geef ik er de voorkeur aan dat ze dat tijdstip kunnen kiezen. Ik denk dat dat minder problemen zal veroorzaken, maar misschien vergis ik mij.*

*U zegt dat de mensen zowel per post als in elektronische vorm zullen worden uitgenodigd. Hoe zullen die elektronische uitnodigingen precies verlopen? Waar zult u de elektronische gegevens van de mensen vandaan halen?*

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *Ik ben blij dat er een indicator van de vaccinatiegraad komt, zodat we weten hoeveel vaccins er beschikbaar zijn en hoeveel er elke dag en week werden toegediend. Het is belangrijk dat de bevolking ziet dat we alles in het werk stellen om de vaccinatiecampagne in goede banen te leiden.*

*U hebt uitgelegd dat de dosissen worden verdeeld op basis van de bevolkingscategorieën. Vandaag zijn al een aantal groepen gevaccineerd, zoals medisch personeel. Binnenkort komen onder meer politieagenten en brandweerpersoneel aan de beurt. Hoe waarborgt u dat er voldoende vaccins voor de hele Brusselse bevolking beschikbaar zijn?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Mevrouw Bertrand, een herziening van de algemene vaccinatiestrategie moet door alle deelstaten worden gesteund.*

*Wij hopen nog altijd met de vaccinatie van mensen onder de 65 jaar te kunnen starten tegen de zomer. Het is niet onmogelijk dat het leveringsritme tegen dan versnelt. Alle farmabedrijven zoeken bijkomende productiecapaciteit. Momenteel kunnen de bedrijven de vraag niet volgen, maar op een gegeven ogenblik zal de industriële machine op volle toeren draaien en zullen de bedrijven de bestellingen kunnen leveren.*

de manière stable et sûre. Il m'est cependant très difficile de vous dire quand ce sera le cas.

2115 La Commission européenne accorde une attention toute particulière à la livraison dans les temps des doses de vaccins. Il en va non seulement de l'image de l'Europe, mais aussi du moral des populations et des perspectives de déconfinement. Disposer de suffisamment de vaccins en temps utile est donc un enjeu stratégique. Un enjeu non seulement bruxellois mais aussi européen !

Je ne doute pas de l'engagement des personnes qui, au niveau fédéral, sont en lien avec la Commission européenne, voire avec les entreprises pharmaceutiques, afin d'accélérer autant que possible le rythme des livraisons. Pour le moment, aucune indication formelle ne nous permet de remettre en question notre stratégie. Ainsi, nous n'allons pas annoncer aux moins de 65 ans qu'ils ne seront pas vaccinés avant le mois d'octobre ou de novembre. Les indications ne sont pas suffisamment claires que pour tenir ce type de propos.

Le programme général de vaccination dévoilé au mois de décembre reste d'actualité et n'a pas été modifié à ce stade. Ceci dit, je rejoins Mme Bertrand sur un point : si, à un moment, nous concluons que les délais sont impossibles à respecter car nous ne recevons pas suffisamment de doses de vaccin, nous devons être honnêtes et prévenir la population que nous ne pourrions plus suivre le calendrier établi début décembre. Le discours doit être sincère dans les deux sens. Rappelons que cet enjeu lie toute l'Europe et la Belgique.

2117 Les dix centres de vaccination seront ouverts progressivement. La question est donc en partie théorique. En effet, même lorsque nous passerons à la vaccination des plus de 65 ans, il n'est pas sûr que nous disposerons de suffisamment de doses pour alimenter les dix centres en même temps. Si nous manquons de doses, certains centres ne seront pas ouverts.

Par ailleurs, nous voulons éviter tout risque de perte de vaccins : si des centres sont livrés en vaccins et que trop peu de personnes s'y présentent, il y a effectivement des risques de perte, de déchets ou de non-utilisation que nous cherchons absolument à éviter. C'est pourquoi il a été décidé de limiter le nombre de centres à dix.

Peut-être y en aura-t-il onze en fin de compte, nous verrons cela en temps utile. Si, à un moment donné, nous devons disposer de quantités de vaccins plus importantes, rien ne nous empêche bien évidemment d'ouvrir un onzième centre, peu importe que ce soit dans le nord-ouest ou le sud-est de la Région.

Nous restons à l'écoute des bourgmestres et des communes. Je peux comprendre les frustrations des uns et des autres, mais je pense tout de même que dans le nord-ouest, si l'on considère les centres de vaccination de Molenbeek-Saint-Jean et du Heysel, et compte tenu de l'accès relativement aisé au centre-ville depuis un certain nombre de quartiers, dix centres devraient suffire.

*De Europese Commissie ziet er nauwgezet op toe dat de vaccins op tijd worden geleverd. Dat is niet alleen belangrijk voor het imago van Europa, maar ook voor het moreel van de bevolking en het perspectief op een versoepeling van de maatregelen.*

*Ik twijfel er niet aan dat de federale verantwoordelijken die in contact met de Europese Commissie of met de farmabedrijven staan, alles in het werk stellen opdat er meer vaccins worden geleverd. Momenteel zijn er geen aanwijzingen dat we onze vaccinatiestrategie moeten herzien. Als op een gegeven ogenblik evenwel blijkt dat we de deadlines niet langer kunnen halen omdat we onvoldoende vaccins ontvangen, dan zullen we de bevolking daarvan op de hoogte brengen.*

*De tien vaccinatiecentra zullen geleidelijk aan opengaan. Zelfs als we starten met de vaccinatie van de 65-plussers, is het immers niet zeker dat we over voldoende dosissen zullen beschikken om de tien centra tegelijkertijd te openen.*

*Bovendien moeten we vermijden dat er vaccins verloren gaan als er zich niet voldoende mensen aanmelden. Daarom zal het aantal centra voorlopig tot tien beperkt blijven. Misschien komt er later nog een elfde centrum, maar dat kunnen we nu nog niet zeggen. Alles hangt af van het aantal dosissen dat we ontvangen.*

*Ik begrijp dat niet iedereen de maatregelen voldoende vindt, maar tien centra zouden moeten volstaan. Het grootste centrum komt op de Heizel. Dat ligt aan de rand van het gewest, maar het is vlot bereikbaar vanuit de rest van het grondgebied, onder meer met de metro.*

*Sommige burgemeesters pakken graag uit met het vaccinatiecentrum in hun gemeente, maar dit is geen race. De vaccinatiecentra staan voor iedereen open en zullen geleidelijk aan hun deuren openen.*

Le centre du Heysel sera le plus grand de tous. Il est effectivement décentré, mais il présente de nombreuses qualités sur le plan opérationnel et sur celui de l'accessibilité. J'espère que les habitants du centre-ville ou d'autres quartiers iront s'y faire vacciner, par exemple en métro. Le même genre de considération vaut également pour le sud-est de la ville.

Quand j'ai parlé de "course à l'échalote", je voulais simplement dire qu'il m'a semblé, à un moment donné, que certains bourgmestres présentaient le centre de vaccination dans leur commune comme un trophée. Nous sommes évidemment heureux de collaborer avec les bourgmestres et les autorités communales pour mettre sur pied ces centres de vaccination, mais ils ont bien pour vocation d'accueillir tout le monde. Et comme je l'ai souligné, ils ouvriront progressivement.

<sup>2119</sup> Mme Nagy, le nombre de doses dédiées à la vaccination en maisons de repos n'a pas été fixé proportionnellement à la population de la Région mais bien en fonction des besoins effectifs, à savoir du nombre de résidents et de membres du personnel qui y travaillent. Le même principe s'applique à la vaccination du personnel dans les hôpitaux.

S'agissant de la police, c'est la médecine du travail qui va s'en occuper. Il n'y a donc pas lieu de fixer un quota bruxellois à des personnes résidant en Wallonie ou en Flandre, telle n'est pas la finalité du système. Par conséquent, nous ne devrions pas être défavorisés dans les faits quant à la quantité de vaccins disponibles.

Pour la prise de rendez-vous, nous privilégions les voies électroniques - courriel et SMS - et le courrier postal. L'option choisie à Bruxelles est celle de la liberté. Dès lors, les personnes prennent rendez-vous dans le centre et à l'heure de leur choix, en fonction des disponibilités. Il est important que les citoyens ne soient pas obligés de prendre congé pour se faire vacciner, même si nous savons que l'autorité fédérale a prévu un congé spécifique à cet effet. Pour des raisons organisationnelles, nous pensons qu'il est préférable de laisser le choix au citoyen.

La base de données des volontaires, quant à elle, n'est pas si simple à gérer puisque nous ne savons pas avec précision de combien de volontaires nous aurons besoin et à quel moment. En effet, ces facteurs dépendront du rythme d'ouverture des centres de vaccination et ajoutent, dès lors, une difficulté à la gestion de la base de données.

S'agissant des collectivités pour personnes porteuses d'un handicap qui n'ont pas de médecin, il leur est possible de faire appel à la médecine du travail ou à un médecin de leur choix, ou encore aux services de la Commission communautaire commune (Cocom) et d'Iriscare. Si un centre rencontre un problème particulier, il doit le signaler à l'administration, qui tentera de trouver des solutions. Il n'est pas question de laisser sur le carreau les centres résidentiels pour personnes atteintes d'un handicap qui ne seraient pas capables d'organiser la vaccination avec du

*Mevrouw Nagy, het aantal dosissen voor de rusthuizen werd niet vastgesteld op basis van de bevolking van het gewest, maar op basis van de werkelijke behoeften, met andere woorden op grond van het aantal rusthuisbewoners en personeelsleden. Hetzelfde principe geldt voor de vaccinatie van het ziekenhuispersoneel.*

*De vaccinatie van het politiepersoneel zal door de diensten voor arbeidsgeneeskunde worden uitgevoerd. Het is dus niet nuttig om een Brussels quotum vast te stellen voor politiemensen die in Wallonië of Vlaanderen wonen. We zullen in de praktijk niet worden benadeeld.*

*De betrokken personen zullen worden uitgenodigd via e-mail, sms of brief. Nadien kunnen ze een afspraak maken in het centrum van hun keuze op het tijdstip dat hen het beste uitkomt, afhankelijk van de beschikbaarheid. Het is belangrijk dat mensen niet verplicht worden om verlof te nemen om zich te laten vaccineren, ook al heeft de federale overheid daartoe een speciaal verlof ingevoerd. Om organisatorische redenen lijkt het ons ook beter om burgers de keuze te laten.*

*De gegevensbank van de vrijwilligers is niet gemakkelijk te beheren, aangezien we niet weten hoeveel mensen we op welk ogenblik nodig zullen hebben. Veel hangt af van het tijdstip waarop de vaccinatiecentra de deuren kunnen openen.*

*Gehandicapteninstellingen die niet over een arts beschikken, kunnen een beroep doen op de arbeidsarts of een andere arts, of op de diensten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en Iriscare. Als een instelling een specifiek probleem ondervindt, moet dat aan de administratie worden gemeld, die naar een oplossing zal zoeken opdat de vaccinatie in de beste omstandigheden verloopt.*

*Mevrouw Fremault, u had opmerkingen over de informatie die aan de vrijwilligers wordt gevraagd.*



personnel médical. L'objectif est de vacciner comme prévu dans les meilleures conditions possibles.

Mme Fremault, vous avez également fait une remarque quant au formulaire à remplir et aux informations demandées lors de la constitution de la base des données des volontaires. Vous avez fait état de discordances. Je ne les ai pas toutes notées mais j'ai bien entendu votre remarque.

2121 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Des exigences sont différentes, selon qu'il s'agit de médecins ou d'infirmiers. Cela dissuade certains médecins de s'inscrire, alors qu'ils sont nécessaires.

2121 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Nous allons nous renseigner. Peut-être est-ce justifié d'une manière ou l'autre ?

2121 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Il y a probablement une justification, mais il ne faudrait pas que cela décourage les personnes de bonne volonté.

2121 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Voulez-vous dire qu'il ne faut pas de frais administratifs ?

2121 **Mme Céline Fremault (cdH).**- En tout état de cause, il ne faut pas décourager les citoyens.

2121 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- C'est bien noté.

- *Les incidents sont clos.*

2137 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME DELPHINE CHABBERT**

2137 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2137 **concernant "la poursuite des activités collectives et communautaires en santé mentale".**

2139 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Dans le cadre de la commission spéciale consacrée à la crise du Covid-19, nous avons entendu le directeur de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBFSM), M. Yahyâ Hachem Samii, au sujet de l'effet de la crise sur les services de santé mentale et sur les personnes. Il nous a fait part des difficultés que ceux-ci rencontrent pour poursuivre les activités collectives et communautaires, ainsi que des problèmes affectant les groupes thérapeutiques et l'ensemble des patients qu'ils accompagnent.

Ces activités constituent parfois les seuls liens avec l'extérieur qui permettent à ces patients de préserver une certaine forme d'équilibre psychique. Sans ces activités fondamentales, ils

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- *Er worden verschillende eisen gesteld voor artsen en verplegers. Dat kan sommige artsen ontmoedigen om zich in te schrijven, terwijl ze nodig zijn.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *We zullen navraag doen. Misschien is er een goede reden.*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- *Er is wellicht een reden, maar we mogen mensen die zich vrijwillig willen inzetten, niet ontmoedigen.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Bedoelt u dat er geen administratieve kosten zouden mogen zijn?*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- *We moeten hoe dan ook vermijden dat burgers ontmoedigd worden.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik neem akte van uw opmerking.*

- *De incidenten zijn gesloten.*

**VRAAG OM UITLEG 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 voortzetting van de gemeenschappelijke activiteiten in de sector van de geestelijke gezondheid".**

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Onlangs werd duidelijk dat de geestelijke gezondheidszorg het door de coronacrisis moeilijk heeft om nog collectieve activiteiten te organiseren. Die activiteiten zijn soms de enige link met de buitenwereld die patiënten helpt om een zekere vorm van psychisch evenwicht te behouden.*

*Volgens directeur Hachem Samii van de Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBFSM) wordt in de omzendbrief van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) van 29 oktober 2019 onvoldoende rekening gehouden met het*

risquent de décompenser, car un dispositif essentiel au maintien de leur santé mentale se rompt. Nous parlons ici de personnes très fragiles. Et les conséquences de cette rupture de lien peuvent être lourdes tant sur le plan mental que physique.

Selon le directeur de la LBFSM, la circulaire de la Commission communautaire française (Cocof) du 29 octobre 2020 établissant les consignes relatives à la gestion de la crise Covid ne tient pas suffisamment compte du risque que constitue, pour les patients, la suspension de ces activités collectives pour les plus de 12 ans, et ne définit pas clairement les exceptions.

<sup>2141</sup> M. Samii nous a informés que, puisque les travailleurs étaient autorisés à se réunir à dix personnes dans une même pièce - moyennant le respect des gestes barrières et des mesures sanitaires -, certains services ont continué à organiser ces activités collectives, dans le respect des règles et mesures sanitaires.

Le lien social est un déterminant de la santé psychique. C'est pourquoi la LBFSM demande, au nom de ses membres, que soient examinées de manière plus rigoureuse les conditions de maintien des activités collectives et communautaires. La LBFSM demande une ligne plus claire à ce sujet afin d'éviter que chaque service travaille différemment et que certains s'arrêtent complètement.

Quelle importance accordez-vous à cette dimension collective de la santé mentale dans le soutien aux acteurs de terrain ?

Existe-t-il un état des lieux du nombre d'activités collectives et communautaires organisées par les services de santé mentale à Bruxelles ?

Sait-on combien de services ont maintenu leurs activités collectives et sous quelle forme ? Comment se sont-ils adaptés ?

Une concertation avec le secteur est-elle prévue afin d'établir de concert cette ligne de conduite claire et harmonisée en la matière ?

Ne pensez-vous pas que ces actions collectives et communautaires participent d'une politique de prévention plus globale et ont également un rôle à jouer dans la compréhension et l'adhésion aux gestes barrières et à l'ensemble des mesures, voire à la vaccination ?

<sup>2143</sup> **Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Lors de son audition, le directeur de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBFSM) a bien fait comprendre que le concept de santé mentale est de moins en moins connoté négativement auprès du grand public. En matière de dégradation de la santé mentale, cette deuxième vague se révèle bien plus pénalisante que la première, étant donné l'augmentation des symptômes psychologiques - état de fatigue accentué, fragilisations accrues, pertes d'emploi massives, etc. -, mais aussi à cause de la rupture du lien social qu'elle induit. Même lorsqu'on est très résistant, il y a des moments où l'on a envie que cela s'arrête et de retrouver

*risico dat de opschorting van die activiteiten voor patiënten inhoudt.*

*Omdat werknemers nog steeds met tien mensen in een ruimte mochten samenkomen, hebben sommige diensten hun activiteiten voortgezet, met inachtneming van de veiligheidsvoorschriften.*

*Sociale contacten zijn van groot belang voor de geestelijke gezondheid. Daarom vraagt de LBFSM grondiger onderzoek naar hoe instellingen hun collectieve activiteiten kunnen voortzetten.*

*Hoeveel belang hecht u aan de collectieve dimensie van de geestelijke gezondheid? Is er een overzicht van de instellingen die hun collectieve activiteiten hebben voortgezet? Plant u overleg met de sector?*

*Vindt u niet dat collectieve activiteiten bijdragen tot het globale preventiebeleid en de naleving van de regels?*

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans).*- *Zoals de directeur van de LBFSM zei, vormen groepsactiviteiten voor sommige mensen hun enige contact met de maatschappij. Deze tweede coronagolf is trouwens zeer belastend voor de mentale gezondheid van veel mensen en de behoefte aan sociaal contact is groot.*

*Ik verwijs bijvoorbeeld naar alleenstaande moeders op zoek naar een luisterend oor die deelnemen aan de activiteiten van onder andere Eenoudergezinnen'thuis.*

des connexions, des relations sociales. De plus, il n'existe plus aujourd'hui de lieux de rencontre dans cet espace social. Si certaines personnes arrivent à se retrouver virtuellement ou à maintenir ainsi un lien, pour d'autres, la rupture est totale ; or ce lien social est un déterminant important de la santé psychique tant des hommes que des femmes.

Comme l'a également expliqué le directeur de la LBFMSM, avant le confinement, les activités collectives animées par des associations représentaient pour certaines personnes leur unique lien social, voire leur seul moment de décompression. Je pense, par exemple, aux mères de familles monoparentales, et au travail mené en ce sens par, entre autres, la Maison des parents solos. Ces femmes cherchent avant tout dans ces lieux un espace d'entraide et de solidarité pour lutter contre l'isolement, où elles peuvent venir échanger, partager et se sentir écoutées.

2145 Comme le soulignait Mme Chabbert, les animateurs de ces lieux sont aujourd'hui dans le doute. Peuvent-ils continuer à accueillir jusqu'à dix personnes sur la base de ce qui est établi dans la circulaire de la Commission communautaire française (Cocof) ? Ne serait-il pas opportun de rédiger une circulaire claire qui servirait de guide au secteur en ce qui concerne les activités collectives et communautaires, lui permettant ainsi de se concentrer sur ses activités premières ? Cela lui permettrait d'éviter d'introduire des demandes de dérogation qui conduisent à une approche éclatée et non coordonnée.

La Région pourrait-elle proposer de mettre des locaux à disposition pour que ces activités, si importantes pour certaines personnes, puissent être organisées dans le respect des mesures de distanciation physique et des règles sanitaires ? Êtes-vous en contact avec le secteur à ce sujet ?

2147 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Je vous rassure, nous accordons - tout comme vous, ainsi que le secteur de la santé mentale et ceux qui le fédèrent - une grande importance à la dimension collective et communautaire des prises en charge en santé mentale. Elles sont d'autant plus importantes dans ce contexte sanitaire qui engendre un renforcement de l'isolement des individus et des familles, lui-même facteur de problèmes psychologiques non négligeables. Dans l'ensemble, cette crise commence à peser fortement sur le moral des populations, y compris de ceux qui n'étaient pas particulièrement fragiles - et évidemment, a fortiori, sur le moral et la santé mentale de ceux qui étaient déjà fragilisés.

Cette dimension de la santé mentale occupe une place prioritaire dans nos politiques en matière de santé. C'est la raison pour laquelle l'une des actions reprises dans le plan de relance et de redéploiement post-Covid consiste à renforcer l'offre en santé mentale par la création ou l'élargissement de lieux de liens ou d'accueil à bas seuil pour ces publics souffrant de troubles psychiques en partie ou entièrement liés à leur isolement social.

Cette mesure permet d'accueillir et d'accompagner le public fragilisé et parfois exclu du système de soins ou d'autres activités pourvoyeuses de liens, à l'arrêt ou partiellement à l'arrêt, comme

*Verenigingen die zulke activiteiten organiseren, weten niet meer waar ze aan toe zijn. Wordt het niet tijd voor een duidelijke rondzendbrief over groepsactiviteiten?*

*Kan het gewest lokalen ter beschikking stellen, zodat verenigingen coronaveilig activiteiten kunnen organiseren?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Het collectieve aspect van de geestelijke gezondheid is nog belangrijker nu de coronacrisis mensen nog dieper in het isolement duwt. Geestelijke gezondheidszorg krijgt een belangrijke plaats in het gezondheidsbeleid en daarom is een van de maatregelen in het herstelplan de uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) door middel van laagdrempelige opvang.*

*Beleidsverantwoordelijken in het hele land besteden bijzondere aandacht aan activiteiten voor jongeren. Daarom blijven scholen en kinderdagverblijven zo veel mogelijk open en worden bepaalde activiteiten voor jongeren onder de dertien en nu ook de achttien voortgezet.*

l'école, les activités sportives et de mouvements de jeunesse, de loisirs, etc.

Les responsables politiques de l'ensemble du pays et de toutes les entités portent une attention particulière à préserver autant que possible les activités des plus jeunes. Cela reste une priorité ; les écoles restent donc toujours ouvertes autant que faire se peut, de même que les milieux de l'accueil pour l'enfance et un certain nombre d'activités pour les moins de 13 ans, et désormais également pour les moins de 18 ans. Il s'agit d'une bonne chose, dans la limite de ce qui est possible dans le cadre de l'épidémie et de son développement.

<sup>2149</sup> Par ailleurs, il n'existe pas de cadastre du nombre d'activités collectives et communautaires organisées par le secteur de la santé mentale dépendant de la Commission communautaire commune (Cocom).

Nous savons que l'ensemble des services entreprennent des prises en charge collectives et communautaires à différents degrés, et ce parfois en collaboration avec d'autres secteurs. Toutefois, nos administrations ne disposent pas du nombre exact de ces activités, d'autant plus qu'elles sont souvent adaptées en fonction de la demande et des circonstances.

Il s'agit entre autres d'accompagnements psychologiques avec des familles ou des proches, d'accompagnements sociaux, de logopédie et de services de prévention par le biais de groupes de parole, de formations ou encore de prises en charge systémiques ou plus généralement d'activités communautaires et d'accueil en santé mentale. Ces accompagnements visent les adultes, les adolescents, l'enfance et la petite enfance.

Pour ce qui concerne le maintien de ces activités, dans le cadre des dernières directives transmises aux institutions agréées, une circulaire datée du 30 novembre 2020 concernant les consignes relatives à la gestion de la crise du Covid-19 et les mesures de prévention a été adressée au secteur ambulatoire de la santé mentale. Dans cette circulaire, il a été clairement communiqué que ces activités, compte tenu de la situation d'urgence sociosanitaire dans laquelle se trouvent certains publics, et dans le but de prévenir une aggravation d'une situation déjà limite, peuvent être maintenues à condition néanmoins de respecter les règles sanitaires de base (port du masque, distanciation physique, etc.).

Nous savons que ce n'est pas simple. Il est donc laissé aussi à l'appréciation du soignant et des structures d'évaluer la situation et d'accommoder leurs dispositifs dans la mesure du possible, de constituer parfois des groupes plus réduits, le but étant de ne surtout pas arrêter des activités qui leur semblent essentielles pour la santé de leurs usagers.

Enfin, nous partageons votre avis sur le fait que ces actions jouent un rôle fondamental dans le cadre de la prévention en santé mentale. Elles permettent de préserver une certaine forme d'équilibre psychique et peuvent du même coup jouer un rôle

*Er bestaat trouwens geen overzicht van de groepsactiviteiten die de geestelijke gezondheidszorg onder toezicht van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie organiseert.*

*Het gaat dan onder andere om psychologische begeleiding, sociale begeleiding, logopedie en preventie door middel van praatgroepen, opleidingen, systemische opvang of om gemeenschappelijke activiteiten voor volwassenen, adolescenten, kinderen en kleuters.*

*De instellingen van de ambulante geestelijke gezondheidszorg hebben een brief gekregen waarin duidelijk staat dat activiteiten mogen plaatsvinden op voorwaarde dat de coronamaatregelen worden nageleefd. We weten dat de toestand niet eenvoudig is en laten daarom de sector zelf een inschatting van de situatie maken. We zijn het met u eens dat groepsactiviteiten een fundamentele rol spelen in de preventie van problemen inzake geestelijke gezondheid.*

dans la compréhension et l'adhésion aux gestes barrières et faciliter la résilience.

- 2151 Elles peuvent aussi mettre en discussion, de manière constructive et dynamique, les rapports parfois problématiques que l'on entretient avec les mesures sanitaires. En effet, lors de ces activités, on peut expliquer de façon plus concrète les gestes préventifs et également communiquer sur la vaccination contre le Covid-19. Ces activités sont l'occasion de travailler sur les problématiques du déni, de la colère et de la fatigue que peuvent engendrer les mesures sanitaires auxquelles nous nous soumettons et que certains d'entre nous éprouvent parfois le besoin de transgresser pour des raisons psychologiques.

Cela permet de travailler sur les conséquences que peuvent avoir les nombreux messages dissonants - provenant de sources parfois peu fiables - ou encore les "fake news" relatifs à la situation sanitaire actuelle. N'oublions pas qu'un grand nombre de citoyens adhèrent à des "reportages" circulant sur les réseaux sociaux et dont nous pouvons mettre en doute la fiabilité journalistique. En ce compris, de profils de citoyens auxquels on ne s'attend pas a priori. C'est l'une des raisons pour lesquelles il a été demandé aux services de maintenir ces activités, dans le domaine tant de la santé mentale que du social et de la santé.

Par ailleurs, certaines structures nous font savoir qu'elles sont en difficulté, car certains usagers n'osent plus fréquenter les espaces collectifs. C'est pourquoi nous avons aussi renforcé la mobilité de certains dispositifs de soins, afin de recréer du lien en allant vers les publics dans des dynamiques hors les murs (outreach). Mais cela dépasse le cadre de votre question.

- 2153 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Je suis ravie d'entendre que vous qualifiez ces activités d'essentielles, ce qui constitue une parole politique. Il faut redire que la santé mentale ne se caractérise pas que par du suivi individuel avec un thérapeute. Les activités collectives, et surtout la santé communautaire, sont autant d'actions de prévention. La santé mentale passe par du soin, mais également par l'assistance à des personnes en difficulté. Nous avons évoqué la question du lien social, qui est une dimension importante du soin, de la santé et de la santé mentale en particulier.

Je compte sur vous pour continuer à soutenir ces activités et accompagner de près ce secteur qui en a vraiment besoin pour faire face aux défis à venir. Nous sommes tous, aujourd'hui, plus ou moins en grande fragilité.

Une circulaire a donc été établie fin novembre sur l'ambulatoire et la santé mentale. J'entends toutefois la demande du terrain de disposer d'une ligne claire sur les activités collectives. La dimension collective est l'une des forces de notre système de soins, lorsqu'elle est soutenue.

- 2153 **Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- La majorité, l'opposition et le gouvernement se rejoignent sur les besoins. Nous avons également entendu la demande du secteur de savoir dans quel sens il est possible d'aller pour les lieux collectifs et les activités

*De soms moeilijke omgang met de coronaregels kan tijdens zulke activiteiten op een constructieve manier aan bod komen. Ze beiden ook de gelegenheid om fake news te ontkrachten.*

*Bepaalde instellingen wijzen erop dat sommige patiënten zich niet meer in de openbare ruimte durven te begeven. Daarom hebben we ervoor gezorgd dat het zorgaanbod zelf mobieler wordt.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Het is goed dat u de activiteiten in kwestie als essentieel bestempelt. De geestelijke gezondheidszorg heeft meer om het lijf dan een individuele follow-up door een therapeut. Groepsactiviteiten zijn van groot belang om mentale gezondheidsproblemen te voorkomen. Ik reken op u om de activiteiten en de sector te ondersteunen.*

*Eind november is er een rondzendbrief over ambulante zorg en geestelijke gezondheid verstuurd, maar de sector vraagt nog steeds meer duidelijkheid over groepsactiviteiten.*

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Meerderheid, oppositie en regering zijn het eens over de noden.*

communautaires. Il est essentiel de lutter ensemble pour cette amélioration.

- *L'incident est clos.*

2159 **DEMANDE D'EXPLICATION DE M. GEOFFROY COOMANS DE BRACHÈNE**

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 "la liste bruxelloise des maladies à déclaration obligatoire".**

2161 **M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Le 9 janvier 2020, je vous interrogeais sur l'état d'avancement du processus de gestion des maladies à déclaration obligatoire. Vous m'aviez répondu que la liste bruxelloise de ces maladies allait être mise à jour, sur la base de critères scientifiques. Vous ajoutiez que "cette nouvelle liste devait aussi être alignée sur celles des autres Régions, tout en tenant compte des particularités bruxelloises, comme le saturnisme". J'étais d'accord avec vous.

En effet, chaque entité - Communauté flamande, Communauté française et communauté bilingue de Bruxelles-Capitale - dispose de sa propre liste, laquelle ne correspond pas forcément à celle des autres.

Je signale que la France, l'Allemagne et les Pays-Bas et d'autres pays comparables disposent d'une liste pour la totalité de leur territoire. Il existe également une liste indicative au niveau européen.

Ainsi, comme évoqué il y a un an, si le choléra, la maladie à virus Ebola ou la malaria sont bien contrôlés et suivis dans les différentes entités du pays, il n'en va pas de même d'autres maladies, comme la peste, la brucellose, la fièvre jaune ou la leptospirose. Ces dernières ne doivent pas être déclarées en Région bruxelloise, malgré leur dangerosité et le fort risque d'épidémie qu'elles font courir, mais doivent l'être en Flandre ou en Wallonie. Parler d'épidémie il y a un an ne revêtait évidemment pas la même importance qu'aujourd'hui.

De même, des maladies comme la gonorrhée ou la gale ne doivent pas être déclarées en Wallonie, contrairement aux deux autres Régions du pays, alors qu'elles sont pourtant en forte progression dans le sud du pays.

2163 La Flandre ne fait pas exception quant aux oublis potentiellement dangereux sur sa liste. Ainsi, la rubéole, la listériose ou encore les maladies à hantavirus ne doivent toujours pas y être déclarés. Kafka n'est pas loin, on croirait rêver !

Ainsi, un médecin qui détecte la présence du typhus chez un patient devra le déclarer, si ce dernier habite bien en Région bruxelloise ! Dans le cas inverse, même s'il est détecté dans un

*We moeten alles in het werk stellen om gemeenschappelijke activiteiten in de beste omstandigheden te laten plaatsvinden.*

- *Het incident is gesloten.*

**VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER GEOFFROY COOMANS DE BRACHÈNE**

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

**betreffende "de Brusselse lijst met ziekten die verplicht aangegeven moeten worden".**

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)** (*in het Frans*).- *Op 9 januari 2020 zei u dat er een wetenschappelijke update kwam van de lijst met ziekten waarvoor meldingsplicht geldt. De lijst zou aansluiten bij die van de andere gewesten en tegelijkertijd een aantal Brusselse bijzonderheden zoals chronische loodvergiftiging omvatten.*

*De follow-up van cholera, ebola en malaria gebeurt naar behoren in de drie gewesten, maar voor andere ziekten zoals pest, brucellose, gele koorts en leptospirose is dat veel minder het geval. Voor die laatste geldt in het Brussels Gewest, in tegenstelling tot Vlaanderen en Wallonië, geen meldingsplicht.*

*Voor gonorrhoea en schurft geldt in Wallonië geen meldingsplicht, in tegenstelling tot de twee andere gewesten.*

*In Vlaanderen is er dan weer geen meldingsplicht voor rodehond, listeriosis en hantavirusziekten.*

*Bovendien hangt de meldplicht af van de woonplaats van de patiënt en niet van het ziekenhuis waar hij behandeld wordt. Aangezien Brusselse ziekenhuizen ook patiënten verzorgen die*

hôpital bruxellois, mais que le patient habite dans une commune de la périphérie, aucune déclaration ne sera nécessaire. Le risque de contagion est donc élevé, or c'est le cas pour près d'une vingtaine de maladies à déclaration obligatoire, qui restent fonction de la Région habitée.

Depuis lors, le Covid-19 nous a montré toute l'absurdité d'une telle division sur une base régionale ou communautaire. Comme si les francophones de Bruxelles étaient atteints par d'autres maladies que leurs voisins néerlandophones, évoluant à Bruxelles, eux aussi ! La subdivision des compétences de santé entre autant d'entités a prouvé qu'à force de se renvoyer la balle entre niveaux de pouvoirs, nous n'en obtenions que les inconvénients sans jamais en percevoir réellement les avantages.

Des coûts très élevés pour une grande inefficience et des délais trop longs pour des renvois permanents de responsabilités, avec au final une difficulté à se coordonner à chaque étape, une perte manifeste d'adhésion de la population aux mesures prises, et des décès bien trop nombreux. Vous aurez évidemment compris à quoi je fais allusion !

À propos de la date limite, vous m'aviez répondu que la nouvelle liste devrait être publiée au printemps 2020 et qu'après sa publication, une campagne de sensibilisation serait organisée auprès des médecins et des laboratoires bruxellois. Or, plus d'un an plus tard, je dois bien constater qu'aucune publication n'a été réalisée, alors que nous sommes déjà en hiver, période malheureusement propice au développement de certaines épidémies.

<sup>2165</sup> Pourtant, la déclaration obligatoire est d'une grande utilité en santé publique et devrait être une priorité pour votre gouvernement. Plus que jamais au cœur de la crise sanitaire que nous traversons, ce type de liste et de coordination entre les Régions pourrait s'avérer utile et nécessaire.

En tant que député bruxellois, je me dois de tirer la sonnette d'alarme car, sans des chiffres fiables pour l'ensemble du territoire belge, il est souvent difficile d'analyser la recrudescence de certaines pathologies, de mieux cibler les campagnes à mener et d'orienter les moyens humains, logistiques et financiers pour permettre d'éradiquer les transmissions.

Quelles sont les explications de ce retard ? Des discussions ont-elles été menées dernièrement avec les Communautés flamande et française à ce sujet ? Quelles sont les avancées sur la coordination entre les différents niveaux de pouvoir pour les maladies à déclaration obligatoire ?

Quelles sont les mesures particulières prises pour renforcer la cohérence entre les institutions compétentes ? Le renvoi de cette compétence vers le niveau fédéral a-t-il été discuté ? Si oui, un calendrier des discussions a-t-il été fixé ?

En l'absence d'une liste coordonnée entre entités fédérées, comment la communauté bilingue de Bruxelles-Capitale a-t-elle fait face concrètement à la propagation de maladies qui ne

*niet in het Brussels Gewest wonen, kunt u zich inbeelden tot wat voor kafkaëske toestanden dat kan leiden.*

*Het coronavirus heeft duidelijk gemaakt dat een onderscheid op basis van gewest of taalgemeenschap absurd is en alleen maar nadelen oplevert.*

*U zei dat de nieuwe lijst er tegen het voorjaar van 2020 zou zijn en dat er een bewustmakingscampagne aan het adres van Brusselse artsen en laboratoria zou volgen. Een jaar later is er echter nog altijd geen nieuwe lijst.*

*Meldingsplicht is echter van groot belang voor de volksgezondheid.*

*Als Brussels volksvertegenwoordiger zie ik het als mijn plicht om de alarmbel te luiden, want zonder betrouwbare cijfers voor het hele Belgische grondgebied is het moeilijk om de toename van bepaalde ziekten te analyseren en daar adequaat op te reageren.*

*Hoe verklaart u de vertraging? Hebt u het onderwerp onlangs nog met de Vlaamse en Franse Gemeenschap besproken? Welke maatregelen worden er genomen om de coherentie te verbeteren? Hebt u de federalisering van de bevoegdheid besproken?*

*Hoe pakt de tweetalige gemeenschap in Brussel de verspreiding van ziekten aan die niet op haar eigen lijst staan? Hoe brengt ze de Vlaamse en Franse Gemeenschap op de hoogte van de verspreiding van ziekten die niet op de respectieve lijst van die gemeenschappen staan?*

*Vindt u ook niet dat de gemeenschappen niet het geschikte beleidsniveau zijn voor de strijd tegen de verspreiding van ernstige ziekten?*

figureraient pas sur sa propre liste, comme la brucellose ou la fièvre jaune ?

Comment cette même communauté bilingue de Bruxelles-Capitale fait-elle concrètement pour prévenir les Communautés flamande et française de la propagation de cas de maladies graves qui ne se trouveraient pas sur les listes respectives de ces mêmes Communautés ?

Ne s'agit-il pas d'une déficience évidente du système de lutte contre la contagion ? Enfin, après de longs mois de crise sanitaire, ne pensez-vous pas que les Communautés ne sont pas le niveau de pouvoir adapté pour lutter contre la propagation de ces maladies graves ?

<sup>2167</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- En effet, le 9 janvier 2020, vous m'aviez posé cette question et je vous avais répondu qu'un travail était en cours.

Entretemps, le Covid-19, qui n'était qu'un lointain bruissement du côté de Wuhan, a occupé le plus clair du temps du service d'inspection d'hygiène en charge du contrôle des maladies, dont les maladies émergentes. Vous ne serez dès lors pas étonné que, malgré la priorité donnée à la politique de contrôle des maladies à potentiel épidémique, les progrès n'aient pas été tout à fait ceux que nous avions espérés.

Néanmoins, la nouvelle liste a bel et bien été modifiée et publiée au Moniteur belge le 2 septembre 2020. Le processus administratif a suivi son cours, avec avis favorables aux demandes soumises auprès des conseils consultatifs de la Commission communautaire commune (Cocom) ainsi que du Conseil d'État.

La mise à jour de cette liste est le fruit d'un travail approfondi entrepris par les services du Collège réuni et réalisé avec l'aide d'experts dont l'Institut belge de santé Sciensano, des médecins de santé publique et de terrain et des représentants des autres entités fédérées.

Les changements tiennent compte des réseaux de surveillance existants - laboratoires et médecins vigies, centres nationaux de référence, réseau PediSurv, etc. -, de l'épidémiologie locale, de la réalité du terrain et des objectifs de santé publique fixés au préalable, notamment sur la base des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Cette mise à jour est peut-être passée inaperçue à cause de la pandémie en cours, contre laquelle les administrations compétentes s'activent évidemment sans relâche.

Depuis le mois de mars, il semble peu opportun d'organiser une campagne de sensibilisation à propos des maladies à déclaration obligatoire, vu la quantité de travail que les professionnels de santé doivent assumer quotidiennement dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Sinds 9 januari 2020 is er veel gebeurd en hebben de betrokken diensten zich voornamelijk toegelegd op de aanpak van de coronacrisis. Desondanks is de nieuwe, gewijzigde lijst verschenen in het Belgisch Staatsblad op 2 september 2020.*

*Het Verenigd College heeft daarvoor samengewerkt met onder meer Sciensano en de andere overheden en heeft ook advies ingewonnen bij de adviesraden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Raad van State. Daarbij werd ook rekening gehouden met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en andere referentiecentra, alsook met de plaatselijke epidemiologische situatie.*

*In de huidige gezondheids crisis is het weinig zinvol om een bewustmakingscampagne te voeren rond de ziekten waarvoor een meldingsplicht geldt. De zorgsector heeft momenteel werk genoeg. De maatregelen tegen de verspreiding van Covid-19 helpen overigens ook om de verspreiding van andere ziekten tegen te gaan. Na de crisis komt er wel een bewustmakingscampagne.*



Étant donné le contexte épidémiologique et à l'heure où la circulation de maladies autres que le Covid-19 est quasi inexistante en raison des mesures mises en place, cette campagne de sensibilisation est reportée à un moment plus propice. L'objectif reste de réaliser une campagne d'information auprès des professionnels de la santé concernés, à des dates auxquelles ceux-ci pourront y prêter attention.

<sup>2169</sup> Comme vous le soulignez, le contrôle d'une épidémie ayant un impact sanitaire peut nécessiter une coordination entre différents niveaux de pouvoir. Ce n'est cependant pas systématique. La majorité des interventions du service d'inspection d'hygiène se font à l'échelle de la Région, d'une commune ou même d'un foyer. Des collaborations peuvent néanmoins s'avérer nécessaires à plus large échelle et le Covid-19 en est la preuve.

Le Covid-19 nous a également montré que des améliorations devront être apportées au dispositif de contrôle des épidémies d'envergure nationale et internationale. Ici aussi, la priorité est mise sur la gestion du virus. Les réformes institutionnelles viendront par la suite. La question du renvoi de certaines compétences vers le gouvernement fédéral pourra être discutée à ce moment-là.

Actuellement, la coordination entre les différents niveaux de pouvoir est assurée par les instances qui existaient avant la crise : le groupe d'évaluation des risques (Risk Assessment Group, RAG), le groupe de gestion des risques (Risk Management Group, RMG) et la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique principalement. La coordination est également assurée par une série d'instances créées depuis le début de la crise : groupes de travail et réunions concernant les transmissions de données, les échanges de bonnes pratiques, le suivi des foyers etc., et à travers des contacts informels récurrents.

Au niveau des entités fédérées, des appels et envois de courriels quasi quotidiens ont lieu entre les différents services de surveillance des maladies infectieuses - l'Agentschap Zorg en Gezondheid, les services du Collège réuni et l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) - pour limiter la propagation de ces pathologies dans l'intérêt de la santé publique.

Ces échanges se font dans le respect des compétences de chacun. En cas de potentielle propagation de maladies graves, que ce soit sur un territoire précis en Belgique ou entre Communautés, l'Institut belge de santé Sciensano joue un rôle important dans l'évaluation du risque et implique les experts des entités fédérées dans le cadre du RAG. Des actions à entreprendre sont systématiquement proposées et les rôles de chacun définis.

<sup>2171</sup> Par ailleurs, la coordination concernant les maladies à déclaration obligatoire et d'autres pathologies est renforcée par Sciensano et les centres nationaux de référence en microbiologie humaine. Il existe également des comités de suivi ou d'élimination des pathogènes dans lesquels chaque entité fédérée compétente participe et s'engage à prendre des mesures pour limiter leur propagation. Les données de déclaration sont par ailleurs rassemblées et compilées au sein de Sciensano, qui

*Een epidemie onder controle houden vergt inderdaad enige coördinatie tussen verschillende overheden, maar de meeste interventies situeren zich toch op het niveau van het gewest, van een gemeente of zelfs van een gezin. De coronacrisis heeft ons wel geleerd dat de controlemechanismen op nationaal en internationaal niveau versterkt moeten worden, maar ook dat moet even wachten zolang iedereen volop werkt aan het beheersen van de crisis.*

*De coördinatie tussen de overheden verloopt nu via organen die al voor de crisis bestonden: de Risk Assessment Group, de Risk Management Group en de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Daar zijn sinds het begin van de crisis een hoop werkgroepen en informele contacten bij gekomen.*

*Daarbij worden de bevoegdheden van de verschillende overheden steeds gerespecteerd. Sciensano speelt een belangrijke rol bij de risicobeoordeling, maar doet dat in samenspraak met experts van de verschillende overheden.*

*Ook de aangiften van ziekten die je verplicht moet aangeven, worden gebundeld en verwerkt door Sciensano, dat daarover jaarverslagen publiceert. Tijdens normale epidemieën heeft het systeem zijn waarde al bewezen, maar tijdens deze pandemie stoot het op zijn grenzen. Na de crisis zullen we daar lessen uit trekken en de inspectiediensten op basis daarvan hervormen.*

publie les rapports de surveillance épidémiologique sur une base annuelle.

Dans le contexte actuel, le système montre ses limites. Il est perfectible en temps normal, mais il a toutefois déjà fait ses preuves lors d'épidémies d'ampleur normale. Dans le cas présent, nous sommes face à une pandémie mondiale.

Lorsque nous serons sortis de cette situation anormale et que nous aurons repris notre souffle, ce dossier pourra reprendre son cours et les missions du service d'inspection d'hygiène seront reconstruites, en tirant les leçons de cette crise. La semaine dernière, j'ai eu l'occasion d'expliquer ce que nous souhaitons faire dans le cadre de la commission spéciale consacrée à la crise du Covid-19.

2173 **M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Je tiens à vous remercier pour ces nouvelles encourageantes, dans le cadre d'une crise qui ne l'est en rien. Vous avez donc pris les dispositions nécessaires. Je déplore par contre le manque, voire l'absence, de publicité.

J'ai appelé ce matin un laboratoire important en Région bruxelloise pour savoir s'il disposait d'informations complémentaires, ce qui n'était pas le cas. On m'a répondu que la dernière liste mise à jour datait de 2007 ou 2009. J'entends aujourd'hui qu'une liste a été actualisée, ce qui n'est pas anodin. J'espère que vous pourrez faire valoir cette information nécessaire, au moins auprès des professionnels de la santé, car j'imagine qu'elle va dans le bon sens. Cette liste nous permettra de suivre la situation de près.

Par ailleurs, vous exercez une tutelle sur la Cocom, dont le site web ne contient aucun lien vers cette liste. Vous déclarez pourtant qu'elle a été publiée en septembre, ce qui laisse largement le temps d'actualiser le site chargé d'informer le public professionnel.

Nous souhaitons tous être constructifs dans cette crise. Je vous encourage à faire passer les informations, d'autant que ma question aurait pu servir de déclencheur pour les derniers détails techniques.

- *L'incident est clos.*

2177 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

2177 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2177 **concernant "le soutien des acteurs de terrain du secteur de la santé mentale et des assuétudes".**

2179 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Une étude très récente réalisée par la coordination assuétudes de la Plate-forme de concertation

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)** *(in het Frans).*- *Ik ben blij dat de lijst aangepast is, maar ik betreur dat daar geen ruchtbaarheid aan wordt gegeven. Ik had vanmorgen immers nog contact met een Brussels labo en dat is niet op de hoogte van de nieuwe lijst. Ik hoop dat u op zijn minst de gezondheidssector zult informeren en dat u de lijst ook ter beschikking zult stellen op de website van de GGC.*

- *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 steun van de veldwerkers van de sector van de geestelijke gezondheid en de verslavingen".**

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- *Onlangs peilde de Coördinatie Verslavingen van het*

pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM) aborde, outre les assuétudes, la question assez délicate du ressenti des travailleurs de terrain de ce secteur de la santé mentale, notamment par rapport à la première vague de la crise sanitaire. Comment ces professionnels ont-ils pu accompagner, ou pas, les personnes ?

La coordination a interrogé, entre mars et mai 2020, plus de 200 professionnels, psychiatres, infirmiers, assistants sociaux, etc., pour évaluer leurs pratiques et surtout étudier les effets de la première vague sur la santé mentale des personnes victimes d'assuétudes, mais aussi des professionnels qui les accompagnent.

En résumé, cette enquête montre que le nombre de patients a diminué dans un premier temps pour ensuite fortement augmenter jusqu'à l'été 2020. Les troubles anxieux et dépressifs, la consommation d'alcool, de tabac, de sédatifs, de cocaïne, de cannabis ou de jeux en ligne ont aussi fortement augmenté. Des patients avec de nouveaux profils se sont présentés dans les services.

L'enquête montre que le sentiment de stress est omniprésent chez les professionnels du secteur : un sur quatre présente un risque d'épuisement professionnel et un sur quatre présente un stress chronique quotidien. Les principales causes de ce stress sont liées aux conditions d'exercice du métier. Enfin, les soignants ont le sentiment de faire face à une agressivité accrue qui a pour conséquence d'augmenter la pression au quotidien.

Ces constats montrent toute la difficulté qu'ont les professionnels à exercer leur métier dans ce contexte de crise. On évoque souvent la santé mentale des patients dans cette commission mais assez peu celle des professionnels. J'ai déjà posé une question à ce sujet mais je crois qu'il faut y revenir car la santé mentale des professionnels influe sur celle des patients, bien évidemment.

<sup>2181</sup> Aujourd'hui, nous sommes en pleine deuxième vague et la crise s'éternise. Il me semble urgent de permettre à ces professionnels d'exercer leur métier dans des conditions favorables. Il convient donc de prendre des mesures ponctuelles mais aussi structurelles pour éviter qu'ils s'effondrent, ce qui serait catastrophique.

C'est pourquoi je souhaiterais vous entendre sur les sept recommandations émises par la coordination assuétudes de la PFCSM en Région de Bruxelles-Capitale :

- renforcer les équipes pour leur permettre des temps de répit et de remplacer les personnes en congé de maladie ;
- intensifier les supervisions et intervisions pour les professionnels ;
- organiser un service hors les murs (outreach) pour les professionnels en difficulté ;

*overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad (OPGG) onder meer naar het welbevinden van wie op het terrein rond geestelijke gezondheid werkt. Hoe konden zulke hulpverleners tijdens de eerste coronagolf patiënten begeleiden?*

*Tussen maart en mei 2020 werden meer dan tweehonderd psychiaters, verpleegkundigen, sociaal werkers enzovoort ondervraagd over de gevolgen van die eerste golf op het welzijn van de verslaafden die zij begeleidden, maar ook op henzelf.*

*Aanvankelijk liep het aantal hulpvragen terug, om vervolgens tot de zomer van 2020 sterk toe te nemen. Er was ook een stevige stijging van angststoornissen, depressies, het gebruik van alcohol, tabak, kalmeermiddelen, cocaïne en cannabis en online gamen.*

*Stress is alomtegenwoordig bij personeel in de geestelijke gezondheidszorg. Een op de vier riskeert een burn-out en een op de vier heeft chronische stressklachten. Die stress heeft rechtstreeks te maken met de arbeidsomstandigheden. Ook hebben de hulpverleners het gevoel dat ze steeds meer te maken krijgen met agressie.*

*In deze commissie staan we geregeld stil bij het mentale welzijn van patiënten, maar zelden bij dat van de hulpverleners.*

*Nu we midden in de tweede golf zitten en het einde nog niet in zicht is, moeten we er echt voor zorgen dat de hulpverleners in zo goed mogelijke omstandigheden kunnen werken. Er zijn dus zowel specifieke als meer structurele maatregelen nodig.*

*Daarom had ik graag gehoord hoe u staat tegenover de zeven aanbevelingen van de Coördinatie Verslavingen van het OPGG:*

- de teams versterken, zodat bijvoorbeeld zieken vervangen kunnen worden;
- meer supervisie en intervisie voor de zorgprofessionals;
- ondersteuning (outreach) voor verzorgers die erdoor zitten;
- preventie over stressgerelateerde klachten in crisissituaties;
- hulpverleners doorverwijzen naar professionele hulp;

- les informer sur les complications liées au stress en temps de crise (action préventive) ;

- mettre à leur disposition un listing de professionnels qui peuvent les aider ;

- renforcer la formation des professionnels en matière d'assuétudes liées à l'alcool, aux jeux, etc. ;

- favoriser les actions concertées pour renforcer leur bien-être et la qualité de la prise en charge des usagers et des usagères.

Qu'allez-vous faire des résultats de cette enquête et des demandes importantes de la coordination assuétudes de cette plate-forme ?

Est-il prévu de prendre des dispositions particulières pour accompagner les professionnels du secteur de la santé mentale et des assuétudes ? Si oui, lesquelles ?

2183 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je vous confirme que nous avons pris connaissance des résultats de cette enquête. Nous n'avons pas encore eu l'occasion d'organiser une rencontre au sujet de ces résultats, mais j'y compte bien. Par ailleurs, le rapport d'étude et les conclusions de ce travail sont disponibles sur le site de l'association et nous sommes en contact régulier avec la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM) et ses coordinations thématiques afin de pouvoir s'appuyer sur leur travail.

Si cette enquête a le mérite d'avoir objectivé récemment l'augmentation de la souffrance au travail au sein de ces secteurs, je vous rassure, nous n'avons pas attendu les résultats de celle-ci avant de développer ou de renforcer des dispositifs d'aide et de soutien aux professionnels du secteur social-santé. Des dispositifs sont déjà mis sur pied pour les accompagner. Il s'agit plus particulièrement du renforcement des équipes affectées aux missions dites de deuxième ligne et de soutien aux équipes.

Dans le cadre du plan de relance et de redéploiement, le renforcement de l'accessibilité en santé mentale, aussi bien dans le chef des professionnels que des usagers, occupe une place importante. Plus concrètement, nous avons pu renforcer les projets et missions de deuxième ligne des services de soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile (SPAD) et d'équipes apparentées comme celle de l'asbl Santé mentale et exclusion sociale (SMES), avec un budget de plus d'un million d'euro sur une période de 18 mois.

L'un des groupes cibles de cet appel était constitué, en outre, des travailleurs du secteur social-santé qui ont été et sont toujours soumis, dans un certain nombre de cas, à un stress important. Sur les six projets retenus se trouve le projet SMES support, qui a été considérablement renforcé et reconfiguré. Cette initiative semble être la plus à même de répondre à la problématique abordée ici.

C'est un dispositif pluridisciplinaire et mobile qui vient en aide aux travailleurs en contact avec un public qui cumule précarité et troubles psychiques ou problèmes de consommation

- inzetten op extra opleidingen en bijscholingen;

- het welzijn en de kwaliteit van de zorg verhogen door middel van gecoördineerde acties.

Wat bent u van plan met de resultaten van de enquête onder zorgverleners en de belangrijke eisen van het OPGG?

Zijn er specifieke maatregelen gepland om hulpverleners en verslavingsdeskundigen bij te staan?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- We zijn wel degelijk op de hoogte van de resultaten van de rondvraag en ik kijk ernaar uit om ze binnenkort te bespreken. Het verslag en de conclusies staan ook online, en we hebben op geregelde tijdstippen contact met het overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad (OPGG).

Ik kan u verzekeren dat we die resultaten niet hebben afgewacht om de steun aan en begeleiding van hulpverleners uit de welzijnssector te verhogen. Er zijn al steunmaatregelen uitgewerkt, in het bijzonder voor de tweedelijnszorg.

Binnen de coronaherstelplannen gaat er veel aandacht uit naar een grotere toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg, zowel voor de professionals als de gebruikers.

Een van de doelgroepen van de oproep zijn de hulpverleners uit de welzijnssector, die onder grote stress staan. Een van de zes geselecteerde projecten is Smes Support, dat gevoelig versterkt werd. Het gaat hier om multidisciplinaire en mobiele hulp aan hulpverleners die werken met kwetsbare doelgroepen met psychische problemen of verslavingen. Het team van Smes biedt steun via individuele bijstand, supervisie, opleidingen en tips omtrent psychische weerbaarheid of ten gevolge van het fors toegenomen geweld.

(un public dit "bas seuil"). L'équipe de SMES propose des interventions autour de situations individuelles, des supervisions et des formations, de la sensibilisation à la santé mentale et à la gestion des situations de violence qui, effectivement, comme nous le renseigne l'étude de la PFCSM, ont considérablement augmenté ces derniers mois. Ces publics-là sont aussi soumis à des formes de stress intense, et cela se répercute sur les professionnels qui travaillent avec eux.

2185 Nous pensons également au projet soutenu dans le cadre d'un autre appel à projets de soutien aux professionnels. Ce projet, développé par le service de santé mentale Chapelle-aux-Champs en collaboration avec le Centre de guidance d'Ixelles, propose une aide adaptée aux besoins des équipes de première ligne qui le souhaitent, dans une approche plus généraliste.

Par ailleurs, je rappelle aussi l'existence de l'Association bruxelloise pour le bien-être au travail (Abbet). Cette association a aussi été renforcée et a pour mission d'offrir aux opérateurs du secteur non marchand des outils permettant de garantir le bien-être au travail. L'association a été mandatée pour adapter son offre de soutien au contexte de la crise et aux difficultés engendrées par celle-ci.

Bien entendu, ces dispositions seront réévaluées dans le temps et elles seront suivies dans le cadre d'un comité d'accompagnement. Ce suivi nous permettra d'apprécier la situation en fonction de son évolution et de l'état de la littérature à ce sujet.

2187 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Il est désormais urgent de soutenir ces acteurs de terrain et ces associations qui sont les plus proches des personnes en difficulté, et sans attendre.

On a parlé d'augmentation du niveau d'agressivité, évoqué les problèmes de santé mentale de la population et pointé que tout le monde, aujourd'hui, doit être considéré comme étant "à risque". Mais comme je le constate encore aujourd'hui à travers des contacts réguliers, notamment pour préparer ces questions et en assurer le suivi, beaucoup de professionnels sont sur le point de craquer. Il faut agir plus fortement sur leurs conditions de travail, voilà ce qu'ils demandent.

J'entends que des budgets sont dégagés et des renforts sont apportés sur des projets comme celui de SMES, dont je ne remets pas en question la grande qualité. Je crains seulement que cela ne soit pas suffisant. Vous avez mentionné d'autres initiatives, mais je vous encourage, M. le membre du Collège réuni, à vous rapprocher de ces professionnels de première ligne, à mieux les soutenir, à travailler sur de meilleures conditions de travail, par les supervisions, les remplacements, etc., au risque, sinon, de courir droit à la catastrophe.

2187 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'ai déclaré que nous allions rencontrer les auteurs de l'étude, je ne parlais pas des mesures de soutien qui sont, elles, déjà d'actualité. Nous avons effectivement initié un certain nombre d'actions et alloué des budgets conséquents pour le soutien à la supervision et à

*Uit een andere projectoproep voor hulp aan professionals kwam een project naar voren van het centrum voor geestelijke gezondheid Chapelle-aux-Champs in samenwerking met het Begeleidingscentrum van de gemeente Elsene. Daarnaast ging er ook extra steun naar de Association bruxelloise pour le bien-être au travail (Abbet), die werkt aan meer welzijn op het werk in de non-profitsector.*

*Vanzelfsprekend zullen al die steunmaatregelen blijvend geëvalueerd worden en zo nodig aangepast aan de nieuwste inzichten.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *De hulpverleners op het terrein moeten dringend en onverwijld steun krijgen. Ik stel vast dat veel hulpverleners op instorten staan. Ze vragen dan ook betere werkomstandigheden.*

*Er gaat wel extra geld en steun naar projecten zoals dat van Smes, maar ik vrees dat dat niet zal volstaan. De arbeidsomstandigheden in de eerstelijnszorg moeten beter, zoniet dreigt er een catastrofe.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Zoals ik daarnet zei, zullen we met de onderzoekers achter de enquête rond de tafel zitten en zijn er daarnaast al*

l'accompagnement des travailleurs et travailleuses de première ligne. Je pense, comme vous, que c'est indispensable.

- *L'incident est clos.*

2193 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

2193 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2193 **concernant "le soutien du terrain dans la prise en charge des personnes sans abri à Bruxelles et des MENA".**

2193 **QUESTION ORALE JOINTE DE MME MARIE NAGY,**

2193 **concernant "le sans-abrisme au féminin".**

2193 **QUESTION ORALE JOINTE DE MME FARIDA TAHAR,**

2193 **concernant "le dispositif "plan hivernal"".**

2193 **QUESTION ORALE JOINTE DE MME CÉLINE FREMAULT,**

2193 **concernant "la mise à disposition de 16 logements pour femmes sans abri à Evere".**

2203 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Le contexte sanitaire dans lequel nous sommes plongés actuellement intensifie rapidement les inégalités sociales et la précarité de la population bruxelloise. La question des personnes sans abri est, davantage encore, un sujet extrêmement sensible : aujourd'hui, des personnes dorment dehors par dix degrés sous zéro.

Je souhaitais vous entendre sur deux préoccupations majeures du secteur du sans-abrisme. Tout d'abord, dans un contexte de manque de places d'accueil d'urgence, il nous revient de la part de professionnels ainsi que de volontaires du secteur que l'accompagnement au quotidien et l'aide aux sans-abri sont de plus en plus difficiles, et qu'à certains moments, ces acteurs se trouvent dans des situations - je les cite - "catastrophiques".

Ces professionnels et volontaires déplorent être de moins en moins en mesure de remplir leur mission, qui est d'accompagner dignement les personnes dans la rue. Les équipes de terrain, à l'instar des professionnels de la santé mentale de première ligne, sont à bout de forces et peinent à gérer la charge émotionnelle liée à ce sentiment d'impuissance et à la gravité de la situation actuelle.

M. le ministre, nous sommes inquiets pour les personnes qui se retrouvent dans la rue. La tension est de plus en plus forte, surtout en cette période de grand froid. Les acteurs de terrain relaient une montée en puissance de l'agressivité. Nous sommes inquiets

*verschillende steunmaatregelen van kracht. Net als u vind ik die ondersteuning van de eerstelijnszorg absoluut noodzakelijk.*

- *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 steun van het veld bij de begeleiding van de daklozen in Brussel en de NBMV".**

**TOEGEVOEGDE MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MARIE NAGY,**

**betreffende "de dakloosheid vanuit vrouwelijk standpunt".**

**TOEGEVOEGDE MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FARIDA TAHAR,**

**betreffende "het winterplan voor de daklozen".**

**TOEGEVOEGDE MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT,**

**betreffende "de terbeschikkingstelling van 16 woningen aan dakloze vrouwen in Evere".**

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- Door de huidige gezondheids crisis nemen de sociale ongelijkheid en de kwetsbaarheid van de Brusselaars hand over hand toe. Op het moment brengen daklozen de nacht door op straat bij vriestemperaturen van min tien.

*We horen van beroepskrachten en vrijwilligers uit de daklozen sector dat de dagelijkse begeleiding van en hulp aan daklozen steeds moeilijker wordt doordat er te weinig plaats is in de noodopvang. Zij noemen de situatie bij momenten zelfs "catastrofaal".*

*Die professionals en vrijwilligers kunnen zich almaar minder kwijten van hun taak en dat is in waardige omstandigheden opvang bieden aan wie op straat leeft. De hulpverleners zijn aan het eind van hun Latijn en voelen zich machteloos.*

*Wij maken ons zorgen over de dak- en thuislozen. De druk neemt almaar toe, zeker nu het zo koud is. De veldwerkers krijgen almaar vaker met agressie te maken. Ook om hen maken we ons dus zorgen.*

*Hoe wilt u de hulpverleners beter ondersteunen?*

aussi pour ces professionnels qui, chaque jour, font face à leur sentiment d'impuissance et à l'agressivité ambiante.

Quelles mesures avez-vous prévues pour soutenir davantage ces travailleurs ?

<sup>2205</sup> J'aimerais également aborder la question spécifique des mineurs étrangers non accompagnés (MENA). Il nous revient du terrain que la situation est dramatique. Les services d'accueil pour mineurs sont, eux aussi, saturés. La situation des MENA sans abri est particulièrement préoccupante puisqu'on parle d'enfants.

Le délégué général aux droits de l'enfant, Bernard De Vos, a rappelé récemment dans une dépêche Belga datant du 20 novembre qu'énormément de MENA se sont retrouvés à la rue au début de la pandémie en raison de la fermeture du centre d'arrivée du Petit-Château et de l'accueil limité au sein du réseau Fedasil. Si le centre d'arrivée du Petit-Château a rouvert ses portes en avril, la demande de protection internationale doit être introduite par le biais d'un formulaire en ligne.

Or, l'introduction de cette demande constitue un parcours du combattant pour des MENA qui doivent dès lors scanner des documents, créer une adresse mail, avoir accès à un ordinateur et à internet. Ils sont nombreux à ne pas avoir réussi à faire cette demande de protection, raison pour laquelle ils se retrouvent aujourd'hui à la rue. Chaque jour, ils mettent en péril leur santé, leur sécurité voire leur vie. C'est inacceptable.

Nous savons que cela ne relève pas pleinement de votre compétence et que vous n'avez pas toutes les cartes en main pour actionner les leviers. Néanmoins, ces jeunes se trouvent sur le territoire bruxellois et leur sort doit être considéré comme une priorité absolue. Il est de votre responsabilité de leur garantir un accompagnement tant social que psychologique ainsi que l'accès à un logement d'urgence. Quelles sont les actions menées pour accompagner et loger ces MENA qui errent dans les rues bruxelloises ?

<sup>2207</sup> **Mme Marie Nagy (DéFI).** - Nous sommes aujourd'hui dans une situation sociale assez dramatique. La Croix-Rouge parle d'un manque de quelque 1.000 places. De plus en plus de femmes, parfois âgées, vivent en rue, et l'on se demande comment elles vont pouvoir en sortir si l'on ne trouve pas une solution structurelle.

Au moment de l'introduction de cette question, le triste décès d'une jeune femme à Tournai a remis en lumière une évolution très préoccupante, celle du sans-abrisme des femmes, qui traduit une forte précarisation sociale, y compris à Bruxelles.

Les violences, notamment intrafamiliales, sont l'une des premières causes du sans-abrisme pour les femmes, et les femmes sans abri sont également victimes de violences sexistes.

*Ook de opvangdiensten voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) zitten boordevol.*

*De Franstalige kinderrechtencommissaris Bernard De Vos meldde op 20 november 2020 in een Belgabericht dat een groot aantal NBMV's bij het begin van de pandemie, toen het Klein Kasteeltje dichtging en de opvang van Fedasil teruggedroefd werd, op straat kwam te staan. In april ging het Klein Kasteeltje weer open en kon er weer een aanvraag voor internationale bescherming worden ingediend via een onlineformulier.*

*Voor niet-begeleide minderjarigen is zo'n aanvraag een hindernissenparcours: ze moeten documenten scannen, een e-mailadres aanmaken en toegang hebben tot een computer met internet. Velen van hen slaagden er dan ook niet in een aanvraag in te dienen, waardoor ze op straat verzeilden.*

*We zijn ons ervan bewust dat een oplossing voor het probleem grotendeels buiten uw beider bevoegdheden valt. Toch gaat het hier om jongeren op Brussels grondgebied. Het is uw verantwoordelijkheid om hun zowel sociale als psychologische bijstand te verlenen en ervoor te zorgen dat ze in de noodopvang terecht kunnen. Welke acties onderneemt u om de dakloze NBMV's opvang en begeleiding te bieden?*

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans). - *Alsmaar meer vrouwen leven op straat en volgens het Rode Kruis zijn er in de opvang zo'n 1.000 plaatsen te weinig, terwijl de vraag rijst of zij daar ooit weggeraken zonder structurele oplossing.*

*Een van de voornaamste redenen voor de toename van het aantal dakloze vrouwen is intrafamiliaal geweld. Op straat worden die vrouwen echter ook het slachtoffer van seksistisch geweld.*

*In de aanpak van de dakloosheid was gender tot nog toe niet echt een factor, omdat dakloosheid als een grotendeels mannelijk fenomeen gezien werd, maar dat klopt dus niet meer en het beleid moet daaraan aangepast worden.*

Le groupe DéFI veut sortir de la gestion d'urgence du sans-abrisme. Face à cette situation, il est évident qu'une approche genrée doit être renforcée.

Ariane Dierickx, directrice de L'Ilot, explique : "Je viens du secteur des droits des femmes, et quand j'ai commencé à travailler dans le secteur du sans-abrisme, j'ai été marquée par l'absence de connexion entre les deux, alors qu'il y a vraiment des liens à faire. Cela commence tout doucement à se faire mais je pense que si le secteur du sans-abrisme n'y était pas sensible, c'est parce que pendant longtemps, on estimait qu'il s'agissait d'un phénomène masculin. Les dénombrements mettaient en évidence qu'il y avait plus d'hommes sans abri, mais quand on gratte un peu, on se rend compte que ce n'est pas aussi simple que cela. En fait, les femmes, parfois accompagnées d'enfants, se cachent, elles font tout pour ne pas rester à la rue, qui est un espace masculin et violent."

2209 Face à ces constats aussi critiques que réels, pouvez-vous nous détailler votre approche du sans-abrisme au féminin ? Estimez-vous qu'il y a suffisamment d'abris de nuit réservés aux femmes ? Des mesures plus structurelles sont-elles prises pour permettre à ce public de femmes âgées ou avec enfants de sortir du sans-abrisme ?

2211 **Mme Farida Tahar (Ecolo).**- Il nous revient des associations de terrain que le nombre de places prévues pour héberger les sans-abri durant cette période hivernale est malheureusement insuffisant, étant donné le nombre important de personnes sans abri et mal logées. Chaque jour, les centres d'accueil d'urgence doivent refuser des dizaines de demandes d'hébergement. Ces personnes sans abri meurent de froid et de précarité, comme à Tournai il y a quelques mois.

Le budget alloué à l'aide aux personnes sans abri a considérablement augmenté en raison de la pandémie du Covid-19. Les associations de terrain appellent vivement à des solutions d'urgence dans le cadre de l'hiver, mais surtout à ne pas oublier l'importance des mesures structurelles sur le long terme.

Au-delà du constat alarmant que nous tirons, le secteur propose notamment des pistes de solutions. Concernant les logements de nuit, le renforcement de la réquisition d'hôtels vidés de leurs touristes peut être une des solutions. La question est à la fois économique - puisqu'elle permet de faire revivre tout un secteur à l'arrêt par le biais d'un défraiement pour les frais occasionnés - et sociale, puisque l'objectif est de mettre à l'abri des personnes vulnérables dans une optique de réinsertion.

Ce mécanisme de réquisition d'hôtels, avec le soutien des CPAS, a permis le relogement durable de plusieurs dizaines de personnes et a donc visiblement porté ses fruits. Par ailleurs, il existe d'autres solutions provisoires impliquant des collaborations entre les secteurs public et privé, notamment celle qui consiste à profiter de la disponibilité des bureaux vides.

Concernant les places d'accueil de jour, nous avons pris connaissance du dispositif hiver 86.400 coordonné par la

*Hoe pakt u de dakloosheid onder vrouwen aan? Is er voldoende nachtopvang voor vrouwen voorbehouden? Komen er structurele maatregelen om hen uit de dakloosheid te helpen?*

**Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** (in het Frans).- *De verenigingen geven aan dat er te weinig plaatsen zijn in de winteropvang. Elke dag moeten tientallen mensen geweigerd worden, ook al is het budget aanzienlijk toegenomen tijdens de coronacrisis. De verenigingen roepen om dringende maatregelen, zonder dat u anderzijds structurele ingrepen verwaarloost.*

*De sector stelt ook oplossingen voor, zoals de opeising van leegstaande hotelkamers, wat ook erg goed zou zijn voor de hotelsector. Dat gebeurt al en met goed gevolg, maar het kan nog meer. Ook met leegstaande kantoren kan misschien iets gedaan worden.*

*De GGC heeft al inspanningen geleverd voor de dagopvang, door locaties langer open te houden en meer maaltijden aan te bieden. Daarnaast is de winteropvang 86.400, die gecoördineerd wordt door de Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA), een goed initiatief. Die inspanningen moeten voortgezet worden.*



Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA), mis en place en novembre dernier. Les efforts consentis par la Commission communautaire commune (Cocom) sont à souligner, notamment en matière d'augmentation de la durée d'ouverture, du nombre de repas à destination des occupants, etc. Je tenais à souligner l'importance de pérenniser un tel dispositif, qui en est à sa neuvième édition.

2213 Vous l'avez rappelé, les mesures d'urgence, de nature sanitaire ou périodique - hiver, canicule -, sont nécessaires, indispensables et indiscutables. Retenons surtout qu'elles doivent être couplées à des mesures structurelles et durables. Le secteur continue de le rappeler, à juste titre.

Pensez-vous pouvoir réquisitionner des hôtels supplémentaires pendant cette période hivernale et au-delà ? Si oui, comment allez-vous procéder ?

Des discussions sont-elles en cours avec le secteur privé concernant la réquisition, en dernier recours, de bureaux inoccupés ?

Disposez-vous de premières estimations des résultats du dispositif hiver 86.400 ? Combien de personnes en bénéficient-elles ? Des places sont-elles encore disponibles ?

Comment l'information quant à l'ouverture de ces centres a-t-elle été diffusée auprès du public concerné ?

2215 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Le journal La Capitale du 12 janvier nous apprenait la mise à disposition, après rénovation, de seize logements pour un public exclusivement féminin à Evere. La crise sanitaire que nous traversons met en exergue la question de la précarité croissante du public féminin. En effet, les problèmes qui les touchent - la monoparentalité, le mal logement ou les violences - ne font que s'accroître.

Je voudrais vous interroger sur la solution qui a été mise en place à Evere et, surtout, sur la dimension genrée de cette décision. Qui opère le chantier, dans le cas précis d'Evere ? Quand sont prévues la fin du chantier et la mise à disposition opérationnelle des logements visés ?

J'ai lu qu'en réalité, les dispositions de seize logements ne s'opéraient que pour une durée déterminée. Quel est donc le type de travaux effectués et quels en sont les montants ? Qui a pris l'initiative du dispositif d'aide ?

Est-ce la commune d'Evere qui a personnellement pris l'initiative, ou existe-t-il une collaboration entre Evere et la Région en vue de l'ouverture de ce centre spécialement dédié aux femmes ?

2217 Ma deuxième question était faussement naïve et en sous-tend une autre : avez-vous décidé d'entamer une réflexion spécifiquement genrée en matière de sans-abrisme ?

*Bent u van plan om tijdens de winter en daarna bijkomende hotelkamers op te eisen? Hoe zult u dat doen?*

*Praat u met de privésector over een eventuele opeising van leegstaande kantoren?*

*Welke resultaten heeft het opvanginitiatief 86.400 opgeleverd? Zijn er nog plaatsen beschikbaar?*

*Hoe is het betrokken publiek ingelicht over de bijkomende centra?*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- *De stijgende armoede onder vrouwen wordt nog versterkt door de coronacrisis, omdat bepalende factoren zoals eenouderschap, slechte huisvesting of geweldpleging in crisistijd toenemen.*

*De krant La Capitale meldde op 12 januari dat zestien gerenoveerde woningen in Evere ter beschikking worden gesteld van een exclusief vrouwelijk publiek. Wie beheert die woningen? Wanneer zullen de renovaties klaar zijn en kunnen de vrouwen de woningen betrekken? Wat houden de renovaties in? Is het een initiatief van de gemeente of van het gewest?*

*Denkt u na over een genderspecifieke aanpak van de dakloosheid? De vzw L'Îlot heeft een studie uitgevoerd over de dakloosheid bij vrouwen. Was dat op vraag van het gewest? Is*

Entre-temps, j'ai appris que L'Îlot avait lancé une étude sur le sans-abrisme des femmes. Cette étude sexospécifique découle-t-elle d'une demande de la Région ? L'étude de L'Îlot est-elle la première étude spécialement dédiée aux femmes sur cette question ?

Tout le monde s'accorde sur la nécessité d'une telle approche en la matière, d'autant plus que la crise sanitaire a très probablement renforcé la sexospécificité du sans-abrisme au détriment des femmes. Les acteurs de terrain confirment également l'explosion du sans-abrisme, en raison du confinement, mais aussi sa sexospécificité ainsi que les stratégies d'évitement des femmes en rue dans ce contexte particulier.

L'étude de L'Îlot a-t-elle été directement orientée par votre cabinet ? Quels sont le montant et le champ de l'étude ? Vous êtes-vous concerté avec les différents acteurs ?

2217 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Vous sortez du cadre de votre question.

2217 **Mme Céline Fremault (cdH).**- J'avais demandé dans ma question - qui date du 12 janvier - s'il existait des études récentes. Depuis lors, l'asbl L'Îlot a fait savoir qu'elle entamait une étude sur le sans-abrisme au féminin.

2217 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Cette précision sort du cadre de la question que vous avez déposée. Je ne dispose malheureusement pas des réponses à ce sujet.

2217 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Il est pourtant écrit dans ma question orale : "Existe-t-il des études récentes (...) ?". Ayant pris connaissance depuis lors du projet de L'Îlot de réaliser une étude, je voulais savoir si celle-ci répondait à une commande régionale.

Le dernier point de ma question concerne le projet de mise à disposition de logements pour femmes, limitée dans le temps. Qu'en est-il ? Dans le cas où il aurait été mis en œuvre par la commune d'Evere, ce projet pourrait-il perdurer malgré tout, éventuellement avec le soutien de la Région ?

Enfin, qu'en est-il du dispositif de suivi social des femmes qui vont être hébergées ? Reconnu par un changement de la législation sous la législature précédente, le suivi post-hébergement est important, car il permet aux femmes de trouver une assise de vie pérenne.

2229 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Mme Chabbert, comme je l'ai déjà dit à plusieurs reprises en commission et lors des séances plénières, nous avons tenté - avec les moyens dont nous disposons - d'augmenter le nombre de places pour les sans-abri dans les centres d'hébergement. Aujourd'hui, nous comptabilisons 3.224 places, un chiffre inédit en Région bruxelloise. Nous essayons également d'améliorer la qualité de l'accueil, notamment dans les hôtels, tout en renforçant l'accueil de jour.

*het de eerste studie die zich specifiek op vrouwen richt? Wat was het budget voor de studie? Hebt u met de sector overlegd?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Dat past niet in het kader van uw vraag.*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- *In mijn oorspronkelijke tekst vroeg ik naar recente studies. Intussen heeft vzw L'Îlot laten weten dat zij zo'n studie gedaan heeft.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik heb daar helaas geen antwoord op.*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- *In mijn tekst stond nochtans: "Bestaan er recente studies?"*

*Het project in Evere zou van beperkte duur zijn. Kan dat verlengd worden? Het is ook belangrijk dat de vrouwen achteraf begeleid worden bij het vinden van een vaste verblijfplaats. Gebeurt dat ook?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De GGC heeft geprobeerd om, met de beschikbare middelen, het aantal opvangplaatsen voor daklozen te verhogen. Momenteel zijn er 3.224 plaatsen. We proberen ook de kwaliteit van de opvang te verbeteren en de dagopvang uit te breiden.*

*Vroeger werden bepaalde minimumnormen qua kwaliteit van de opvang en de werkomstandigheden in een reeks opvangcentra niet gehaald. Bovendien werd er vooral massaal geïnvesteerd in nachtopvang. Het Verenigd College wil overal de minimumnormen handhaven en ook volop inzetten op*

Pour moi, il est hors de question de continuer à accepter que des personnes soient accueillies dans des lieux où la qualité de l'accueil et les conditions de travail du personnel ne répondent pas à des critères minimum. Auparavant, ces conditions minimales n'étaient absolument pas remplies dans de nombreux lieux d'accueil.

Par ailleurs, nous veillons à assurer un accueil de jour. Précédemment, la politique était d'accueillir massivement les personnes la nuit, mais de les renvoyer en nombre dans la rue le lendemain matin, ce qui pose question sur le plan humain. En outre, cette politique nous empêche de mener un travail d'accompagnement efficace.

2231 Je tiens à souligner combien les acteurs de terrain se sont engagés dans cette voie. Il s'agissait non seulement d'une volonté politique mais aussi de la volonté du terrain.

La crise sanitaire et les besoins malheureusement croissants qui y sont liés montrent combien l'aide à apporter aux personnes fragilisées, toujours plus nombreuses, peut occasionner des tensions qui affectent en première ligne les acteurs de terrain. Cependant, il revient du terrain que les tensions réelles relayées par Mme Chabbert ne sont pas exclusivement liées à un supposé manque de places ou de services disponibles mais à d'autres facteurs.

Parmi ces facteurs, citons l'interdiction de s'asseoir sur les bancs, le couvre-feu, les difficultés rencontrées par les personnes sans abri en matière d'approvisionnement de certains stupéfiants en raison de la fermeture des frontières, d'une moindre accessibilité des dealers et d'une présence accrue de la police en rue, la quasi-impossibilité de pratiquer la mendicité pendant certaines périodes, et donc de s'assurer des revenus suffisants pour garantir leur consommation d'alcool ou de stupéfiants, voire simplement pour manger.

Autant de facteurs de pression et de tension pour les personnes sans abri et, partant, pour les professionnels qui les accueillent. Par ailleurs, les acteurs de terrain mentionnent une dégradation globale de la santé mentale d'une partie du public sans abri.

2233 S'agissant de l'accompagnement des MENA, ces derniers ne relèvent pas de la compétence de la Commission communautaire commune (Cocom) mais sont néanmoins hébergés ou soutenus par des asbl financées par celle-ci.

Le New Samusocial accueille, à titre ponctuel et à court terme, les MENA qui présentent un risque particulier et pour lesquels aucune autre solution d'hébergement n'est possible dans un réseau adapté. En effet, les structures d'accueil ne sont généralement pas adaptées aux MENA.

Dans la mesure du possible, ces MENA sont hébergés dans de petites chambres ou des chambres individuelles faisant l'objet d'une surveillance renforcée. Ils sont systématiquement orientés le lendemain vers d'autres partenaires. D'autres centres

*dagopvang, wat bovendien een betere begeleiding mogelijk maakt.*

*De verenigingen op het terrein steunen die aanpak.*

*Er zijn inderdaad spanningen, maar die worden niet uitsluitend veroorzaakt door een tekort aan plaatsen of aan dienstverlening. Andere factoren zijn het verbod om op banken te zitten, de avondklok, de moeilijkheid om aan bepaalde drugs te geraken door de sluiting van de grenzen, en de aanwezigheid van meer politie of de moeilijkheid om te bedelen door de coronamaatregelen.*

*De verenigingen signaleren ook een algemene achteruitgang van de mentale gezondheid bij de daklozen.*

*De begeleiding van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV's) is geen bevoegdheid van de GGC, maar ze worden wel geholpen door vzw's die door de GGC gefinancierd worden.*

*New Samusocial zorgt voor tijdelijke opvang voor NBMV's, die een bijzonder risico lopen en niet in een aangepast netwerk terecht kunnen, maar dat telkens maar voor één nacht.*

*De vzw Mentor-Escale, die erkend en gesubsidieerd wordt als centrum voor bijstand aan personen, zorgt voor sociaal-educatieve of psychologische begeleiding of begeleiding bij het zoeken naar onderdak voor NBMV's.*

*Het laagdrempelige opvanginitiatief van de vzw Macadam is speciaal bestemd voor jongeren onder de 26 jaar die dakloos zijn*

d'hébergement peuvent également accueillir des MENA à titre ponctuel.

L'asbl Mentor Escale, agréée et subsidiée en qualité de centre d'aide aux personnes, assure en faveur des MENA un accompagnement pouvant prendre différentes formes : socio-éducatif, psychologique, formatif ou scolaire, accueil dans un logement de transit, recherche de logement, etc.

Par ailleurs, le projet du lieu d'accueil bas seuil, mis en place par l'asbl Macadam et financé sur le budget sans-abrisme et santé mentale, s'adressera à des jeunes dits en errance, autrement dit des jeunes de moins de 26 ans en situation de sans-abrisme ou risquant d'y être confrontés, dont les jeunes migrants. J'ai récemment fait le point sur ce projet au sein de cette commission.

L'enjeu de ce dispositif est d'être un lieu d'accroche et de lien. Il devra permettre l'accueil quotidien de vingt jeunes avec une limite d'accueil simultanée fixée à huit jeunes, dans le respect des mesures sanitaires. Sur une année, ce projet devrait permettre d'accueillir 250 jeunes.

Concernant la question du sans-abrisme féminin, cette question a été abordée de manière très spécifique en réponse à une question de Mme Tahar le 28 janvier. J'ai répondu de manière exhaustive à l'ensemble de vos questions lors de la commission du 28 janvier dernier.

<sup>2235</sup> Comme je l'ai indiqué, il n'existe pas d'enveloppe budgétaire spécialement dédiée aux femmes sans abri. Néanmoins, ce public spécifique fait l'objet d'une attention particulière et plusieurs mesures ont été prises en début de législature, notamment depuis le début de la crise sanitaire. Enfin, je souhaite entamer une réflexion avec le secteur quant à l'occasion de créer un dispositif de jour spécialement dédié aux femmes, aux côtés du dispositif existant.

S'agissant des questions sur le projet à Evere, le partenariat entre la Cocom, la société immobilière de service public (SISP) Everecity, l'asbl Communa, Bruss'help et les quatre opérateurs Housing First permettra à seize femmes sans abri d'être relogées dès le mois d'avril prochain.

La SISP Everecity s'est engagée à mettre dix-sept logements à disposition à partir du 1er novembre 2020, et ce jusqu'au 31 octobre 2024.

Communa s'est engagée à rendre les logements conformes aux normes d'habitabilité, à prendre en charge la maintenance des logements, à peindre et meubler les logements, à assurer une permanence et à accompagner l'inclusion des occupantes dans le quartier. À cet effet, une subvention facultative de 290.000 euros - dont 160.000 euros pour les travaux - lui a été octroyée par la Cocom.

Les quatre opérateurs Housing First sont chargés de l'accompagnement des personnes relogées. Une subvention couvrant un employé à mi-temps a été octroyée à Infirmiers de

*of een risico daarop lopen. Het is bedoeld om die jongeren in contact te brengen met de aangewezen instanties.*

*Over het gendersaspect van de dakloosheid heb ik al uitgebreid geantwoord op een vraag van mevrouw Tahar van 28 januari 2021. Er is geen specifieke begrotingsenveloppe voor dakloze vrouwen, maar de GGC heeft voor hen wel specifieke maatregelen genomen en ik wil met de sector overleggen over een aparte dagopvang voor vrouwen.*

*Het project in Evere is een partnerschap tussen de GGC, de openbare vastgoedmaatschappij Everecity, de vzw Communa, Bruss'help en de vier Housing Firstoperatoren. De woningen zouden beschikbaar moeten zijn vanaf april 2021.*

*Everecity stelt ze ter beschikking tot 31 oktober 2024. Communa zal de woningen aanpassen aan de normen en instaan voor het onderhoud en de permanentie. De GGC geeft daarvoor een subsidie van 290.000 euro. De Housing Firstoperatoren zorgen voor de begeleiding van de vrouwen in kwestie.*

rue pour assurer la coordination entre les opérateurs Housing First. Bruss'help assure le suivi et l'évaluation. L'initiative est le fruit d'une prise de contact entre Communa et Everecity.

2237 Le Collège réuni de la Cocom a décidé ensuite de financer la rénovation et l'accompagnement psychosocial, pour autant qu'un appel à projets soit lancé afin d'identifier les opérateurs susceptibles d'accompagner les personnes logées. Cet appel a été lancé par Bruss'help en octobre 2020 et a été remporté par les quatre opérateurs Housing First représentés par l'asbl Infirmiers de rue. Il s'agit donc d'une coopération entre une multitude d'acteurs.

La date limite d'occupation est 2024, car d'importants travaux de rénovation doivent commencer dans ces logements dans quatre ans. Mais l'occupation est garantie jusqu'à ce moment-là.

Everecity a mis à disposition les logements à condition que ceux-ci soient réservés à un public féminin, le postulat étant que le public féminin pourrait garantir une "cohabitation harmonieuse" avec les habitants du quartier, qui sont principalement des personnes âgées féminines. Les quatre opérateurs psychosociaux, qui ont remporté l'appel à projets, ont construit leur projet en intégrant ce point d'attention spécifique quant au public cible. Le projet mis en place étant un projet de Housing First, les opérateurs appliqueront également des critères Housing First afin de sélectionner les femmes qui seront logées dans le cadre de ce projet.

Les solutions de relogement durable mises en œuvre grâce aux budgets dégagés par le plan de relance et de redéploiement s'adresseront à d'autres publics également, comme des jeunes en errance, des hommes, des familles et des personnes ayant perdu leur logement à la suite de la crise sanitaire. En effet, le plan de relance et de redéploiement, adopté par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale en juillet 2020, vise prioritairement à trouver des solutions d'hébergement pour le public sans abri hébergé dans des dispositifs d'urgence provisoires pendant la crise. Il entend également participer au relogement de toute personne vulnérable qui se trouve à la rue.

2239 Les dispositifs activés dans le cadre du plan de relance sont en cours de construction. Il s'agira notamment de mobiliser 400 logements d'agences immobilières sociales (AIS), nous y avons fait référence avec la secrétaire d'État Mme Ben Hamou lors de notre communication commune sur le plan d'urgence logement. Je serai en mesure de vous présenter l'ensemble du dispositif de ces 400 logements AIS dédiés à Housing First dans les prochaines semaines.

Mme Tahar, l'organisation d'une capacité d'accueil dans les hôtels, mise en place depuis le début de la crise, semble en effet receler divers atouts. Elle a notamment permis d'accroître la qualité des conditions dans lesquelles l'accueil est organisé et de respecter davantage les impératifs liés à la crise sanitaire, qui s'accommodent mal d'un accueil collectif en dortoirs. Un tel

*De GGC financiert de renovatie en de psychosociale begeleiding. Voor die begeleiding deed Bruss'help in oktober 2020 een projectoproep, waarna het project van de vier Housing Firstoperatoren, vertegenwoordigd door de vzw Straatverplegers, geselecteerd werd.*

*De bewoning is gegarandeerd tot 2024. Daarna staan er grote renovatiewerken aan de woningen gepland.*

*De Housing Firstoperatoren hebben conform de door Everecity opgelegde voorwaarden en criteria het vrouwelijk publiek geselecteerd.*

*De projecten voor een duurzame hervestiging dankzij de budgetten uit het herstelplan zullen ook voor andere doelgroepen worden ingezet, zoals dakloze jongeren, mannen, gezinnen en mensen die hun woning verloren door de coronacrisis. Het doel is immers om iedereen aan een woning te helpen.*

*Die projecten worden nu uitgewerkt. Zo worden er de komende weken 400 woningen van sociale verhuurkantoren (SVK) ingezet voor Housing First.*

*Het gebruik van hotelkamers voor de opvang heeft inderdaad een aantal voordelen. De kwaliteit van de opvang is er beter en het is er gemakkelijker om de coronaregels te handhaven. Bovendien zijn de omstandigheden geschikter voor de individuele sociale begeleiding van personen.*

*Tussen 15 december 2020 en 15 januari 2021 heeft de GGC drie bijkomende hotels voor de opvang in gebruik genomen: een met 48 plaatsen in Vorst, een met 35 plaatsen in Anderlecht (beide voor een gemengd publiek) en een in Schaarbeek voor 40 vrouwen, met of zonder kinderen. Die opvang wordt beheerd*

accueil a aussi permis d'individualiser l'accompagnement social des personnes, ce qui est une excellente chose.

Cette modalité d'accueil a été renforcée ces dernières semaines. Entre le 15 décembre 2020 et le 15 janvier 2021, trois hôtels complémentaires ont été ouverts : un hôtel d'une capacité de 48 places à Forest et un hôtel de 35 places à Anderlecht, qui accueillent des publics mixtes (hommes, femmes et enfants). Par ailleurs, un hôtel à Schaerbeek accueille 40 femmes seules ou avec enfants. Chacun de ces hôtels est géré par des opérateurs du secteur sans abri en collaboration avec les communes et les CPAS. Je remercie l'ensemble des acteurs qui ont permis l'ouverture de ces hôtels. Un travail de réactivation des droits sociaux des résidents y est également effectué.

Par ailleurs, la capacité d'accueil des personnes sans abri diagnostiquées positives au Covid-19 est bien supérieure aux besoins. Elle a donc été réorganisée pour pouvoir accueillir un public mixte à hauteur de 90 places depuis le 15 janvier dernier. Ces quatre dispositifs augmentent donc la capacité d'accueil organisée dans les hôtels de 230 places supplémentaires.

2241 Bruss'help a été chargée de mener une évaluation de ce dispositif en étroite collaboration avec les acteurs concernés. Cette évaluation devra notamment examiner la complémentarité de cette modalité avec les autres dispositifs existants : maisons d'accueil, accueil d'urgence. En effet, l'hébergement en hôtel devient un mode d'accueil spécifique des sans-abri, qui n'existait pas auparavant. D'autre part, l'accueil d'urgence transforme très qualitativement son métier, et le secteur des maisons d'accueil a été renforcé.

Cette évaluation permettra aussi d'examiner la plus-value de la collaboration avec les communes et les CPAS dans ce cadre, ainsi que la pertinence et la possibilité de prolonger ce dispositif, notamment lorsque les hôtels auront repris leur activité habituelle. À un certain moment, les gestionnaires de ces hôtels voudront récupérer les lieux pour accueillir des résidents et des touristes.

La réquisition de bureaux vides a été explorée dans le cadre de la mission confiée par la secrétaire d'État Mme Ben Hamou et moi-même à SoHoNet (Societal Housing Network) en juin dernier, où, parmi les 350 acteurs consultés, 65 % relevaient du privé. Le rapport remis par SoHoNet fait état d'environ 13.000 m<sup>2</sup> d'espace bâti mobilisable et de 34.000 m<sup>2</sup> de friches. Ces dernières conviennent plutôt à des installations provisoires telles que l'habitat modulaire, pour lequel des projets sont par ailleurs en cours.

2243 Ces surfaces mobilisables comprennent notamment des espaces de bureaux. Ces espaces n'ont cependant pas encore été mobilisés, notamment en raison d'obstacles urbanistiques - leur affectation n'étant pas une affectation de logement - et du coût extrêmement important pour aménager des espaces de bureau qui ne sont pas prévus pour organiser de l'hébergement, notamment en l'absence de sanitaires en suffisance. L'exploration de la facilitation des occupations temporaires à finalité sociale -

*door verenigingen uit de daklozensector, in samenwerking met de gemeenten en OCMW's.*

*De opvangcapaciteit voor daklozen met Covid-19 is groter dan de behoeften en dus konden we vanaf 15 januari 90 plaatsen openstellen voor een gemengd publiek. In totaal zijn er dus 230 plaatsen in hotels bij gekomen.*

*Bruss'help zal de opvang in hotels evalueren in samenwerking met de betrokken actoren. Daarbij zal het vooral nagaan in welke mate dat instrument complementair is met de opvanghuizen en de noodopvang, die ook evolueren. Ook de meerwaarde van de samenwerking met de gemeenten en OCMW's zal daarbij bekeken worden en de mogelijkheid om het initiatief voort te zetten, wanneer de hotels weer normaal kunnen werken.*

*In juni 2020 hebben staatssecretaris Ben Hamou en ik de opdracht gegeven aan SoHoNet (Societal Housing Network) om de mogelijkheid te onderzoeken om leegstaande kantoren voor huisvesting of opvang op te eisen. Volgens zijn rapport is er ongeveer 13.000 m<sup>2</sup> geschikte ruimte, naast 34.000 m<sup>2</sup> die gebruikt kan worden voor voorlopige installaties.*

*Om kantoorruimte echt te kunnen inzetten, zijn ook stedenbouwkundige wijzigingen en dure aanpassingen voor bewoning nodig. Daarom is dat momenteel nog niet gebeurd.*

*Voor een evaluatie van de versterking van de dagopvang, waarvan het initiatief 86.400 deel uitmaakt, is het nog te vroeg. De diensten van 86.400 hebben in totaal 13.250 daklozen opgevangen, een gemiddelde van 1.472 per week. Die*

prévue par l'accord du gouvernement - fait actuellement l'objet d'une réflexion, mais nous avançons bien dans cette direction.

Concernant le renforcement de l'accueil de jour - dont le dispositif hiver 86.400 n'est qu'une partie -, il est encore tôt pour disposer d'une évaluation de l'ensemble dispositif, qui est encore opérationnel pour le moment. Les données disponibles à ce jour fournissent les informations suivantes. Les services du dispositif hiver 86.400 ont réalisé 13.250 accueils de personnes sans abri, soit une moyenne de 1.472 par semaine. Une moyenne de 403 personnes sont accueillies en semaine et 142 le week-end. Parmi les personnes accueillies, 85 % sont des hommes, 14 % des femmes et 1 % des enfants. En outre, 171 accueils d'enfants ont été comptés depuis le 15 novembre 2020.

Les données permettent également de repérer le nombre de services offerts. Viennent en tête l'offre de repas de midi, de collations, de soupes et de douches. Des services tels que l'accompagnement dans des démarches administratives, l'orientation vers des partenaires du dispositif ou encore les soins médicaux sont également sollicités.

Parallèlement au dispositif hiver 86.400, d'autres dispositifs de jour ont été mis en place. Le Chauffoir - organisé par le CPAS de Schaerbeek est financé par la Cocom depuis le 1er novembre 2020. Il accueille entre 50 et 80 personnes par jour et offre un accompagnement psychosocial et administratif individuel, des activités d'autonomisation, des repas et un espace de repos.

La Croix-Rouge coordonne aussi depuis le 1er décembre 2020 la distribution de nourriture et de repas ainsi qu'un espace de repos, un accès à des sanitaires et un service de douches sur le site de l'ancien garage du groupe PSA, situé avenue du Port, non loin des bureaux de Bruxelles Environnement, vers l'extérieur de la ville.

<sup>2245</sup> En pratique, une dizaine d'organisations et de collectifs citoyens distribuent environ 4.500 repas par semaine dans ce centre.

Je suis très heureux que ce projet de distribution alimentaire et d'aide à la personne ait pu aboutir dans les meilleures conditions possibles, fruit d'un travail coordonné entre des acteurs multiples, et de notre tutelle sur le Port, qui était l'un des acteurs concernés.

Concernant la diffusion d'informations liées aux dispositifs de jour, différents canaux de communication ont été utilisés, comme le site internet [www.86400.be](http://www.86400.be), qui permet de télécharger une grille horaire et une fiche récapitulative avec les nouveaux horaires de tous les services partenaires.

Par ailleurs, Bruss'help a mis en ligne depuis le 23 décembre 2020 un nouvel outil, "Help in Brussels", qui reprend les horaires pendant l'hiver et hors hiver de tous les services de jour, y compris les partenaires du dispositif hiver 86.400.

<sup>2247</sup> **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Je n'entrerai pas dans le débat à propos des places d'accueil. Comme Mme Fremault, j'ai

*groep bestaat voor 85% uit mannen, naast 14% vrouwen en 1% kinderen. Sinds 15 november 2020 werden 171 kinderen opgevangen. Er werd vooral een beroep gedaan op de diensten maaltijden en douches, begeleiding bij administratieve stappen en de oriëntatie naar andere instanties en medische zorg.*

*Naast 86.400 financiert de GGC andere nieuwe dagcentra, zoals Le Chauffoir van het OCMW van Schaerbeek, waar plaats is voor 50 tot 80 personen en naast maaltijden ook een individuele psychosociale en administratieve begeleiding wordt aangeboden, of het terrein van de oude PSA-garage aan de Havenlaan, waar het Rode Kruis maaltijden en sanitair aanbiedt. Daar worden zo'n 4.500 maaltijden per week verdeeld.*

*Verschillende kanalen worden gebruikt om de informatie over de dagcentra te verspreiden, zoals de website [86400.be](http://86400.be), waar je ook een schema met de openingsuren kunt downloaden. Sinds 23 december 2020 heeft Bruss'help ook een nieuw instrument online, "Help in Brussels", met de openingsuren van alle dagcentra.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Het is een goede zaak dat u de kwaliteit van de opvang wilt verbeteren. De hoge functionaris vroeg recent nog aan de gemeenten om*

déposé une question d'actualité à ce propos et nous en parlerons vendredi.

Je prends note du commentaire sur les critères qualitatifs. C'est une très bonne chose d'aller dans cette direction. Un courriel de la haute fonctionnaire circule. Elle y demande aux communes de libérer des centres sportifs et des centres culturels. Pour ce qui est d'un accueil de qualité, cette solution est discutable. Quant au soutien aux professionnels qui accompagnent les sans-abri dans leur quotidien et qui sont à bout, je n'ai rien entendu à ce sujet.

J'en viens aux mineurs étrangers non accompagnés (MENA). Ces enfants sont à la rue. On parle de respect des droits fondamentaux, de protection, d'intégrité physique, de santé et de protection de la vie. Si le projet Macadam est excellent, il ne s'agit toutefois pas d'hébergement. Des jeunes MENA sont effectivement accueillis au New Samusocial. Toutefois, sur le plan qualitatif, cet endroit n'est pas adapté à des mineurs. Si certains jeunes qui n'ont aucun lien familial sont encadrés et accueillis par des centres de jour, des asbl et de nombreux bénévoles, j'entends très peu parler de solutions pour ce public, fragilisé encore davantage par la crise actuelle.

2249 **Mme Marie Nagy (DéFI).**- J'irai lire le compte rendu d'il y a quinze jours pour préparer, si pas une réplique, une prochaine question.

2249 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je consulte un instant mon téléphone, Mme Nagy, car un collaborateur m'envoie des réponses aux questions complémentaires que vous m'avez adressées.

2249 **Mme Marie Nagy (DéFI).**- Je retiens de vos réponses l'attention que vous portez au sans-abrisme des femmes. Le fait de pouvoir réquisitionner des hôtels donne une possibilité aux assistants sociaux de travailler dans la durée et d'entretenir un contact plus régulier pour tenter de trouver des solutions structurelles. Malgré son augmentation, le nombre de places demeure insuffisant. Des femmes, avec ou sans enfant, sont encore à la rue aujourd'hui. Je le constate dans le centre-ville, que je fréquente presque quotidiennement. J'attire votre attention sur cette question complexe, pour laquelle nous attendons des solutions à la fois de court terme et plus structurelles.

2255 **Mme Farida Tahar (Ecolo).**- Merci pour vos réponses étayées, qui répondent à quasi toutes mes questions.

Une évaluation est donc en cours et nous en attendons impatiemment les conclusions, notamment parce qu'elles portent sur la nouvelle façon d'envisager l'hébergement d'urgence, qui devient aujourd'hui un hébergement à moyen et plus long termes.

Je comprends que vous ne disposiez pas des éléments suffisants pour procéder à une évaluation. Je serai très attentive à la publication de celle-ci.

Vous avez insisté à juste titre sur l'importance de l'accompagnement individuel dans le cadre de la réquisition

*sportcentra en culturele centra ter beschikking te stellen, maar vanuit het oogpunt van de kwaliteit is die oplossing discutabel. Over de steun aan de mensen uit de sector, die aan het einde van hun Latijn zijn, heb ik echter niets gehoord.*

*Het project van Macadam voor de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) is uitstekend, maar het gaat niet om onderdak. New Samusocial vangt wel NBMV's op, maar in een ongeschikte locatie. Voor die erg kwetsbare groep lijken er erg weinig oplossingen te zijn.*

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *Ik zal het verslag van twee weken geleden nalezen en eventueel een nieuwe vraag stellen.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Ik keek even op mijn telefoon, omdat een medewerker mij antwoorden bezorgde op uw bijkomende vragen.*

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *U besteedt aandacht aan de dakloosheid bij vrouwen. De opvang in hotels maakt een betere sociale begeleiding mogelijk, maar er zijn nog te weinig plaatsen. Er leven nog steeds vrouwen op straat, met of zonder kinderen. Daar moet een oplossing voor komen, zowel op korte termijn als structureel.*

**Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** (in het Frans).- *Ik wacht vol ongeduld op de evaluatie, die een licht zal doen schijnen over de nieuwe opvatting van de noodopvang, die meer en meer een opvang op middellange en lange termijn wordt.*

*U wijst terecht op het belang van de individuele begeleiding in het kader van de opeising van hotelkamers. In de noodopvang bij New Samusocial of elders is die helaas niet mogelijk. Die begeleiding moet voldoende aandacht krijgen en dat geldt ook voor de meest kwetsbare groepen zoals jongeren en vrouwen.*



d'hôtels, qui n'est malheureusement pas envisageable dans le cadre d'hébergement d'urgence au New Samusocial ou ailleurs. Il est important d'accorder une attention particulière à ce type d'accompagnement spécifique.

Je me joins également aux propos de mes collègues sur l'importance à accorder aux publics plus fragilisés, tels que les jeunes et les femmes. Je ne doute pas de l'attention que vous leur porterez.

2257 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Je remercie le membre du Collège réuni pour sa réponse complète concernant les aides. J'y vois désormais plus clair en ce qui concerne le dispositif mis en place entre Communa, les opérateurs et les Infirmiers de rue. Tous ces éléments intéressants n'étaient pas précisés dans l'article.

Il s'agit d'un projet qui va durer plus ou moins trois ans, dans l'attente de la rénovation du bâtiment. J'en appelle à ce qu'il soit considéré comme un projet pilote. Vu les budgets qui y seront consacrés ainsi que l'accompagnement professionnel assuré par les Infirmiers de rue, Communa et une société immobilière de service public (SISP), il serait intéressant de pouvoir disposer d'une évaluation de cette expérience afin d'en déterminer rapidement les lignes de force. Je suis persuadée que nous pourrions retirer de cette approche un bilan extrêmement positif. Il serait dommage de ne pas suivre, de mois en mois, la manière dont les choses se passent et d'évaluer les endroits nécessitant un renfort budgétaire.

Quoi qu'il en soit, cela demeure un logement temporaire et il faudra rapidement des perspectives de sortie de cette structure pour les seize occupants. Par ailleurs, il s'agira d'évaluer le résultat du projet d'Evere dont l'approche genrée aura également suscité beaucoup d'espairs. Il faudra faire en sorte que cela puisse se poursuivre. L'évaluation continue du projet permettra probablement son ancrage.

Je ne vous interrogerai pas sur le nombre de places disponibles. J'imagine que dans les 3.200 places annoncées, vous intégrez toutes celles des maisons d'accueil de Bruxelles et que vous ne distinguez pas les places d'urgence des autres. Effectivement, si de nombreuses places ont été ouvertes, un grand nombre de personnes sont encore dans la rue. Comme vous le savez, je ne partage pas votre approche axée uniquement sur l'aspect qualitatif. À l'instar de Mme Chabbert, je rappelle que des personnes vivent dans la rue. Il faut absolument faire en sorte qu'elles ne décèdent pas en cette période de grand froid et qu'on puisse leur offrir une protection. J'y reviendrai vendredi, lors du débat d'actualité.

2259 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La Croix-Rouge vient d'ouvrir un centre d'hébergement pour les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) à Jette, grâce à un financement fédéral.

Cette semaine, il n'y a eu aucun refus de demande au 0800 du New Samusocial pour des demandes de femmes avec ou

**Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *Het project in Evere zal dus ruwweg drie jaar duren. U moet het opvatten als een proefproject. Ik ben ervan overtuigd dat de balans erg positief zal zijn.*

*Dat neemt niet weg dat het nog steeds om tijdelijke huisvesting gaat en dat er voor de zestien toekomstige bewoners dus ook een structurele oplossing gevonden zal moeten worden. Hopelijk kan het project voortgezet worden.*

*Als u spreekt over 3.200 plaatsen, maakt u wellicht geen onderscheid tussen de noodopvang en andere plaatsen. Ondertussen leven wel nog heel veel mensen op straat. Alleen inzetten op de kwaliteit volstaat dus niet.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Het Rode Kruis heeft in Jette dankzij federale financiering een centrum voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) geopend.*

*New Samusocial heeft afgelopen week geen vrouwen, met of zonder kinderen, moeten weigeren. Bij de mannen waren er sinds*

sans enfant. Concernant les hommes, depuis le 6 février, il n'y a eu "que" trois refus. Il n'y a pas eu de refus de personnes supplémentaires dans les centres d'accueil. Ceux-ci sont sous pression, mais ne doivent pas faire face à des refus massifs.

Je ne suis pas tout à fait satisfait de ce que vous dites, Mme Chabbert, concernant les demandes formulées par la haute fonctionnaire de l'arrondissement de Bruxelles aux communes, ni même en ce qui concerne ce qui est entrepris à la SNCB et à la STIB.

Nous sommes dans une période très particulière, décrétée comme moment inhabituel de grand froid, y compris par l'Institut royal météorologique (IRM), de la même façon que peuvent l'être les périodes de canicule. Il est donc logique d'ouvrir sur une période très courte et très limitée des espaces d'accueil qui, certes, n'offrent pas toute la qualité requise, mais qui sont ouverts exclusivement pour la période de très grand froid annoncée pour sept à dix jours.

Il ne s'agit pas d'une réorientation de la politique. Nous ne nous mettrons pas à organiser l'accueil des sans-abri dans des halls sportifs ou dans des gares.

2261 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Dans un souci de clarification, pourriez-vous me dire si le centre de la Croix-Rouge à Jette est déjà ouvert ?

2261 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- On me dit qu'il vient d'ouvrir.

2261 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Je voudrais ajouter que je n'ai jamais dit que vous réorientiez votre politique vers un type d'accueil non qualitatif dans des situations d'urgence. J'ai tout à fait conscience des conditions exceptionnelles, notamment au niveau météorologique, de ces deux dernières semaines. Je me permettrais de souligner que l'accueil dans des halls sportifs ou des gares ne correspondait pas à la réorientation de l'accueil vers des critères qualitatifs, que vous aviez vantée au début de votre intervention.

2261 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'assume pleinement la réorientation politique de l'accueil vers des critères qualitatifs.

- *Les incidents sont clos.*

2271 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

2271 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2271 **concernant "l'implantation du dispositif de pair-aidance à Bruxelles".**

*6 februari "slechts" drie weigeringen. De opvangcentra staan onder druk, maar voorlopig kunnen ze de toestroom aan.*

*Mevrouw Chabbert, het is momenteel uitzonderlijk koud en dus kan ik initiatieven voor dringende noodopvang, waarnaar de hoge commissaris de gemeenten vraagt, alleen toejuichen, ook al voldoen die niet aan alle kwaliteitsnormen. Het gaat om zeer tijdelijke noodoplossingen.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- *Is het centrum van het Rode Kruis in Jette al open?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Het is net open.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- *Ik begrijp de noodzaak van dringende noodopvang, maar, zoals u zelf aangeeft, is ook de kwaliteit van de opvang van belang.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Die zal ik dan ook nastreven.*

- *De incidenten zijn 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 regeling voor de ervaringsdeskundigen in Brussel".**

2273 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- L'association Santé mentale et exclusion sociale (SMES), que nous avons déjà évoquée tout à l'heure, ainsi que les associations En Route et Réseau Nomade ont organisé un cycle de rencontres intitulé "Pair-aidance et pratiques participatives : le vécu au centre du secteur social-santé", destiné à échanger sur la diversité des pratiques dans le secteur, autour de cette question de la pair-aidance.

Une première étape a été franchie récemment, lors d'une rencontre destinée au partage d'expériences participatives. Les associations, à l'initiative du cycle de rencontres, ont diffusé une vidéo mettant en lumière une série de constats partagés lors de ce premier rendez-vous. L'ensemble des participants sont unanimes sur l'intérêt et la valeur ajoutée pour les équipes de la complémentarité du savoir, d'une part, professionnel et, d'autre part, issu de l'expérience des pairs-aidants.

Néanmoins, selon les participants, il est nécessaire de définir un cadre bien précis dans lequel pourra évoluer le pair-aidant et d'accorder une attention particulière à son sentiment de légitimité, par un accompagnement adapté. Le cycle de rencontres devrait se poursuivre en 2021, par la réflexion et la concrétisation de pistes pour organiser cette pratique au sein des organisations du secteur social-santé. Ces trois associations relèvent différentes thématiques à creuser dont :

- le recensement, le partage et la mise en débat d'expériences de pair-aidance et de projets participatifs ;
- la formation, le recrutement et l'intégration des pairs-aidants ;
- la formation des équipes à la pair-aidance ;
- le soutien aux pairs-aidants.

2275 Le groupe socialiste reconnaît pleinement la valeur ajoutée de la pair-aidance, et ce pour plusieurs raisons : d'abord, parce que ce processus est vecteur d'émancipation, en valorisant le vécu et en offrant un espace d'expression à part entière ; ensuite, parce qu'il constitue une alternative pour l'usager dans son rapport aux soins, de manière générale ; enfin, parce qu'il participe à la démocratisation de l'accès aux institutions et associations, et donc à la diminution du non-recours au droit, objectif que nous partageons tous.

C'est un fait, pour un nombre important de professionnels, aller à la rencontre de certains publics est compliqué. Et sans l'appui d'un savoir tiré de l'expérience, certaines associations n'arrivent pas à atteindre des publics vraiment éloignés.

Nous savons que le gouvernement en est également pleinement convaincu. Dans la déclaration de politique générale (DPG), celui-ci s'est engagé à travailler avec les autres entités compétentes sur la mise en place de la pair-aidance, afin de lutter efficacement contre les inégalités et la pauvreté.

Les conclusions des différentes rencontres organisées par SMES, En Route et Réseau Nomade vous ont-elles été communiquées ?

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Vzw Geestelijke Gezondheid en Sociale Uitsluiting (SMES) organiseerde samen met En Route en Réseau Nomade een aantal gedachtewisselingen over ervaringsdeskundigheid in de welzijns- en de gezondheidssector.*

*De deelnemers zijn het erover eens dat ervaringsdeskundigen een grote toegevoegde waarde bieden, maar ook dat zij nood hebben aan begeleiding en een duidelijk kader.*

*De gedachtewisselingen worden in 2021 voortgezet. De thema's die volgens de organisaties uitgebreider aan bod moeten komen, zijn:*

- *de inventarisering en de uitwisseling van ervaringen van ervaringsdeskundigen en participatieve projecten;*
- *de opleiding, de rekrutering en de integratie van ervaringsdeskundigen;*
- *de opleiding van teams in verband met ervaringsdeskundigheid;*
- *de ondersteuning van ervaringsdeskundigen.*

*De PS-fractie erkent de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid, want zonder kennis uit ervaring slagen sommige organisaties er niet in om bepaalde doelgroepen in de marge te bereiken.*

*In de algemene beleidsverklaring heeft het Verenigd College zich er overigens toe verbonden om met andere bevoegde instanties werk te maken van de integratie van ervaringsdeskundigheid.*

*Wat gebeurt er met de conclusies van de gedachtewisselingen? Zult u ze opnemen in het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan? Is er een planning voor de integratie van ervaringsdeskundigheid in de welzijns- en gezondheidssector? Maakt u daar de komende jaren extra middelen voor vrij?*

Que ferez-vous de ces conclusions ? Seront-elles, par exemple, reprises dans le futur plan social-santé intégré bruxellois ?

Disposez-vous d'un calendrier pour l'implantation de ce dispositif dans le paysage social-santé ?

Des moyens supplémentaires seront-ils déployés dans les prochaines années afin de soutenir largement ce dispositif à Bruxelles ?

2277 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Nous attendons avec impatience les conclusions des rencontres organisées par les associations Santé mentale et exclusion sociale (SMES), En Route et le Réseau Nomade. Elles nous seront très utiles pour améliorer nos politiques dans ce domaine.

Le Collège réuni a octroyé, en 2020, une subvention de 50.000 euros à l'association SMES pour développer et soutenir la pair-aidance en Région bruxelloise. Le projet est mené en collaboration avec l'asbl En Route.

Deux axes sont privilégiés : un axe de mise en œuvre incluant des interventions, des formations, un accompagnement de l'intégration de pairs-aidants dans les équipes, de la représentation et du plaidoyer, ainsi qu'un axe de mise en réseau des différents acteurs par l'organisation d'un comité de pilotage intersectoriel. Nous soutenons l'idée de constituer une communauté de pratique de pairs-aidants. J'ai rencontré les porteurs et les parties prenantes de ce projet, et cette rencontre était particulièrement éclairante.

Un rapport d'activités devrait être envoyé aux services du Collège réuni le 31 mars 2021 et contenir une description de la réalisation des objectifs et de l'activité, ainsi que les informations nécessaires devant permettre aux services d'évaluer cette activité.

Nos premières impressions sont très positives. Les analyses des groupes de travail et du plan social-santé intégré sont encore en cours, mais ces pratiques innovantes semblent a priori bien intégrer le cadre de ce que nous voulons promouvoir à travers le plan social-santé intégré.

2277 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- En effet, il s'agit d'innovation sociale. Étant donné la complexité des vécus aujourd'hui, il est important de soutenir ce genre de nouvelles pratiques. Mais il faut un cadre. C'est ce que je retiens de ces premières expériences et de ces premiers échanges entre les acteurs. J'entends qu'a priori, cela pourrait figurer dans le futur plan social-santé intégré. J'espère que cela se confirmera. Je reviendrai sur le dossier après le mois de mars, quand vous aurez reçu la suite du travail.

- *L'incident est clos.*

2283 **QUESTION ORALE DE M. DAVID LEISTERH**

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *We wachten vol ongeduld op de conclusies van de gedachtewisselingen.*

*Het Verenigd College kende de vzw Geestelijke Gezondheid en Sociale Uitsluiting in 2020 50.000 euro subsidie toe om ervaringsdeskundigheid een plaats te bieden in de Brusselse welzijns- en gezondheidssector.*

*Er wordt ingezet op enerzijds intervisie, opleidingen, hulp bij de integratie van ervaringsdeskundigen en anderzijds netwerkvorming door de oprichting van een intersectoraal stuurcomité.*

*Op 31 maart 2021 zouden de diensten van het Verenigd College een activiteitenverslag moeten krijgen. Onze eerste indruk is alvast erg positief. De analyses van de werkgroepen en van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan lopen nog, maar er lijken alvast innoverende praktijken te ontstaan.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Het komt inderdaad neer op sociale innovatie. We moeten zulke nieuwe praktijken ondersteunen, maar dan wel volgens vooropgezette regels. Ik begrijp dat die in het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan kunnen worden opgenomen.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER DAVID LEISTERH**

2283 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

2283 concernant "la promotion du don d'organes en Région bruxelloise et la coordination avec les communes".

3105 M. David Leisterh (MR).- A priori, tout le monde en Belgique est un donneur d'organes potentiel, selon le principe du consentement présumé. Chacun a le droit de s'y opposer mais détient également le droit de confirmer sa volonté d'être donneur.

Jusqu'au 1er juillet 2020, le concerné n'avait que la possibilité de se rendre auprès de son administration communale pour faire connaître sa volonté. Seules les communes bénéficiaient des accès nécessaires pour l'enregistrement des déclarations dans la banque de données centrale.

Depuis le 1er juillet, néanmoins, cette inscription peut se faire soit à la commune, soit chez le médecin traitant, ou soit directement en ligne via le portail [www.masanté.be](http://www.masanté.be), au moyen de sa carte d'identité.

Cela étant, en accord avec la déontologie médicale, les médecins ont le devoir de prévenir la famille pour toute personne ayant été identifiée comme donneur par défaut. Par manque d'informations, par peur ou simplement par conviction ou hésitation, on recense le refus des familles dans au moins 20 % des cas.

À la fin de l'année 2019, notre pays comptait plus de 380.000 Belges candidats au don d'organes, contre un peu moins de 200.000 déclarations d'opposition. Si ce chiffre est encourageant, il reste malheureusement encore trop insuffisant.

Si cette matière est essentiellement du ressort de l'autorité fédérale, les Régions et Communautés, de par leurs compétences en matière d'initiatives, de sensibilisation et de prévention, détiennent également un rôle central en la matière, comme en témoigne la proposition de résolution qui avait été votée en mars 2014, visant à encourager les pouvoirs locaux à promouvoir et à participer aux opérations de sensibilisation au don d'organes.

Disposez-vous de données actuelles sur le nombre de candidats au don d'organes à Bruxelles ? Si oui, quelles sont-elles ?

Quelles sont, aujourd'hui, les initiatives régionales et communautaires, adoptées ou que vous pourriez adopter, en matière d'information et de sensibilisation au don d'organes ? Quels sont les budgets qui pourraient y être alloués ?

Établissez-vous une sorte de veille qui permettrait d'identifier les initiatives innovantes dans ce domaine ?

3107 Le cas échéant, le financement de certaines de ces initiatives est-il envisageable ?

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

betreffende "de bevordering van orgaandonatie in het Brussels Gewest en de coördinatie met de gemeenten".

De heer David Leisterh (MR) (in het Frans).- In principe wordt iedereen in België beschouwd als potentiële orgaandonor volgens het principe van de veronderstelde toestemming.

Sinds 1 juli 2020 kunnen burgers hun wilsbeschikkingen registreren via de gemeente, de behandelende arts of op [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be).

Artsen hebben de plicht de familie op de hoogte te brengen als iemand orgaandonor met stilzwijgende toestemming is. In minstens 20% van de gevallen verzet de familie zich daar vervolgens tegen.

Eind 2019 stonden meer dan 380.000 Belgen geregistreerd als orgaandonor en hadden een kleine 200.000 een verklaring getekend dat ze geen donor willen zijn. Dat is een hoopgevende verhouding, maar helaas is het nog steeds te weinig.

Dit is voornamelijk een federale bevoegdheid, maar toch kunnen de gewesten en gemeenschappen een rol spelen, bijvoorbeeld op het vlak van bewustmaking.

Hoeveel kandidaat-orgaandonors zijn er in Brussel?

Welke initiatieven nemen de gewesten en gemeenschappen om orgaandonatie onder de aandacht te brengen? Welke budgetten staan daartegenover?

Houdt u innovatieve initiatieven in de gaten?

Overlegt u met de federale overheid en de gemeenten over goede praktijken?

Des concertations avec les autres niveaux de pouvoir, dont les entités fédérées et les communes, sont-elles organisées afin d'identifier les bonnes pratiques dans ce domaine ?

Qu'en est-il de la mise à disposition d'informations utiles sur le portail de la Région ou celui de la Commission communautaire commune (Cocom) ?

Une publicité positive du don d'organes est-elle à l'étude ?

Combien de campagnes spécifiques de sensibilisation et d'information ont-elles été organisées depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle législation ?

Comment se traduit le soutien de la Cocom auprès des médecins généralistes, depuis l'entrée en vigueur de cette nouvelle législation ?

3109 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je dois, hélas, vous contrarier un peu, car le don d'organes destinés à la transplantation est une compétence fédérale. La matière est gérée par le service public fédéral (SPF) Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Les dons de matériel corporel humain relèvent de la compétence de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). La matière est encadrée par la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, et le SPF Santé publique est également chargé de la promotion du don d'organes. La matière n'entre donc pas dans le champ des compétences des Communautés ou de la Commission communautaire commune (Cocom).

Outre les sites d'information fédéraux, les Bruxellois peuvent également trouver des informations et des documents utiles pour le grand public sur le portail régional be.brussels, dans la partie santé et sécurité. Une information est également disponible sur le site de chaque commune bruxelloise.

Les services du Collège réuni ne disposent d'aucune information au sujet d'initiatives dans le domaine du don d'organes. Ils ne disposent pas non plus de données sur le nombre de candidats au don d'organes. Toutefois, quelques données relatives aux dons effectifs sont fournies par le résumé hospitalier minimum (RHM), le système d'enregistrement de données administratives et médicales de patients admis dans les hôpitaux belges. Celui-ci indique qu'en 2018, on comptait dix-sept admissions hospitalières pour don de tissus et organes - moelle osseuse, reins, foie, ovules - de la part de patients bruxellois.

3111 À ce jour, il n'y a pas de projet en cours ou à venir de promotion du don d'organes au niveau de la Cocom. Il n'est effectivement pas possible d'entamer ce type de projet compte tenu de la crise sanitaire que nous vivons, mais cela ne signifie pas qu'il ne pourrait pas être opportun à l'avenir.

- *L'incident est clos.*

*Staat er nuttige informatie op de portaalsite van het Brussels Gewest of van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)?*

*Hoeveel bewustmakings- en informatiecampagnes zijn er opgezet sinds de nieuwe wetgeving van kracht is?*

*Hoe ondersteunt de GGC de huisartsen op dat vlak?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Orgaandonatie voor transplantatie en de promotie daarvan vallen onder de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Donaties van menselijk lichaamsmateriaal behoren tot de bevoegdheden van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). De gemeenschappen hebben er dus niets mee te maken.*

*Behalve op de federale websites kunnen Brusselaars terecht op de gewestelijke portaalsite be.brussels of op de website van hun gemeente voor meer inlichtingen.*

*De diensten van het Verenigd College hebben geen weet van initiatieven rond orgaandonatie of van het aantal kandidaat-donoren. Wel blijkt uit de beschikbare Minimale Klinische Gegevens dat er in 2018 zeventien Brusselaars weefsel of organen hebben afgestaan.*

*Gezien de gezondheids crisis heeft de GGC op dit moment geen plannen om orgaandonatie te promoten. Misschien is dat in de toekomst anders.*

*- Het incident is gesloten.*

3115 **QUESTION ORALE DE M. DAVID LEISTERH**

3115 **à M. Rudi Vervoort, président du Collège réuni chargé de la coordination de la politique du Collège réuni,**

3115 **et à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

3115 **concernant "la prime d'encouragement de 985 euros pour le personnel des secteurs de l'aide et des soins en Région bruxelloise".**

3117 **M. David Leisterh (MR).**- L'octroi d'une prime d'encouragement de 985 euros a été récemment décidé pour le personnel des secteurs de l'aide et des soins, pour un montant total de 23 millions d'euros. À cette volonté de soutenir ces personnes dans l'effort continu qu'elles ont fourni durant ces derniers mois s'ajoute le montant de 46 millions d'euros qui avait été annoncé le 22 octobre dernier. Ce montant est réparti entre le secteur non marchand, à raison de 30 millions d'euros, et le secteur hospitalier, à hauteur de 16,5 millions d'euros.

Toujours par voie de communiqué, il a été précisé que ce montant de 30 millions permettrait la mise en œuvre progressive d'une revalorisation barémique dans les secteurs non marchands de la Commission communautaire française (Cocof) et de la Commission communautaire commune (Cocom) à destination des maisons de repos, des maisons de repos et de soins (MRS), des maisons de soins psychiatriques, etc. Si nous saluons évidemment cet effort budgétaire, Bruxelles reste toutefois derrière les autres Régions : 70 millions ont été dégagés pour 2021 par la Wallonie, en plus de l'enveloppe des 260 millions pour la période 2021-2024, et 577 millions par la Flandre.

Une part importante des institutions qui relèvent du secteur de l'aide et des soins ont fait le choix de procéder, sur fonds propres, à des engagements plus importants que ceux couverts par leur agrément par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), et cela pour pouvoir dispenser des services de meilleure qualité.

Comment peut-on expliquer la différence de montants entre les trois Régions ? Quelles sont les options concrètes actuellement à l'étude à Bruxelles pour pallier cette différence ?

Sur la question de la révision des normes d'agrément, pouvez-vous nous communiquer le calendrier précis de cet important chantier, l'état des lieux des concertations en cours ainsi que l'état d'avancement des travaux ?

Pouvez-vous nous garantir que le personnel qui est financé sur fonds propres par les institutions d'aide et de soins, car non couvert par l'agrément Inami, bénéficiera également des primes susmentionnées ? Dans le cas contraire, quelles seraient les

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER DAVID LEISTERH**

**aan de heer Rudi Vervoort, voorzitter van het Verenigd College, bevoegd voor de Coördinatie van het Beleid van het Verenigd College,**

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

**betreffende "de aanmoedigingspremie van 985 euro voor het personeel van de zorg- en hulpsector van het Brussels Gewest".**

**De heer David Leisterh (MR)** (in het Frans).- *Het personeel van de zorg- en hulpsector krijgt een aanmoedigingspremie van 985 euro, goed voor een totaalbedrag van 23 miljoen aangevuld met 46 miljoen. Van het laatste bedrag gaat 30 miljoen naar de non-profitsector en 16,5 miljoen naar de ziekenhuissector. Het geld voor de non-profitsector moet het mogelijk maken om de barema's in rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen, de psychiatrische zorg van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) geleidelijk te verhogen.*

*De begrotingsinspanning is natuurlijk goed nieuws, maar Wallonië en Vlaanderen geven met respectievelijk 330 miljoen en 577 miljoen voor de periode 2021-2024 Brussel niettemin het nakijken.*

*Hoe verklaart u de verschillen tussen de drie gewesten? Hoe wil het Verenigd College de verschillen wegwerken?*

*Een aanzienlijk deel van de instellingen heeft voor eigen rekening personeel aangeworven dat niet onder de erkenning van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) valt. Maakt dat personeel ook aanspraak op de premie? Over hoeveel personeelsleden gaat het? Wanneer worden de erkenningsnormen herzien?*

pistes à l'étude pour éviter les discriminations ? Dans certaines maisons de repos, certains membres du personnel sont financés par l'Inami grâce aux mesures d'harmonisation salariale dites "troisième volet" et autres, et d'autres plutôt sur fonds propres ou via le CPAS par exemple.

Enfin, pouvez-vous nous préciser le nombre de personnes qui travaillent dans ce secteur dépendant de la Cocom et qui ne seraient pas reprises dans les engagements couverts par les agréments Inami ?

3119 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Votre question, adressée à mon collègue ministre-président et à moi-même, touche à de nombreuses problématiques du secteur non marchand. Le gouvernement bruxellois est parfaitement conscient de l'importance sociétale et économique de ce secteur, en matière d'emploi et de services essentiels rendus à la population notamment. J'en ai sans doute suffisamment parlé, mais sa contribution à l'effort de crise, de première ligne pour de nombreux secteurs dont j'ai la compétence, n'est plus à rappeler.

En 2020, le gouvernement n'a pas ménagé ses efforts pour venir en aide à ce secteur. Il a en effet pris différentes mesures afin de soutenir les services et les travailleurs du non marchand pendant la crise, avec des décisions représentant près de 130 millions d'euros pour leur sauvegarde. Il s'agissait de renforcer les missions, de préserver l'emploi et le pouvoir d'achat des travailleurs ou d'éviter tout problème aux services subventionnés en fournissant du matériel de protection ou en permettant d'aménager les pratiques pour continuer à répondre aux besoins criants de la population. Je pense que nous avons à cet égard réussi à limiter la casse.

Pour cette année et les années qui viendront, et malgré le contexte budgétaire structurellement peu favorable de la Région bruxelloise que vous connaissez, les collèges de la Commission communautaire commune (Cocom) et de la Commission communautaire française (Cocof) ont pu mobiliser, grâce au soutien de la Région, des moyens financiers importants dans un délai inédit par rapport aux avancées déjà obtenues en 2018 par ces secteurs.

Pour l'année 2021, 6,8 millions d'euros sont prévus dans les budgets de la Cocom et de la Cocof : 3 millions d'euros en Cocof et 3,8 millions d'euros en Cocom, sans oublier les 700.000 euros qui ont été versés à la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC) pour ses compétences. Ces montants seront progressivement augmentés d'année en année, jusqu'au terme de l'année 2024. Le refinancement se portera à 15,1 millions d'euros en 2022, 22,6 millions d'euros en 2023 et 30,2 millions d'euros en 2024, montants VGC compris.

Comme vous le constatez, le montant cumulé octroyé au secteur non marchand s'élève donc à 75 millions d'euros sur quatre ans. Ces moyens seront directement - j'insiste - consacrés à des mesures à destination des travailleurs des secteurs considérés,

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- In 2020 nam de regering voor niet minder dan 130 miljoen euro maatregelen om de non-profitsector te ondersteunen. Dit jaar en de komende jaren besteden de GGC en de Cocof met de steun van het Brussels Gewest, ondanks zijn ongunstige structurele financiële situatie, nog grotere bedragen.

In 2021 is er voor de GGC 3,8 miljoen euro, 3 miljoen euro voor de Cocof en 700.000 euro voor de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC). Die bedragen lopen tot 2024 jaar na jaar op. De herfinanciering is goed voor 15,1 miljoen euro in 2022, 22,6 miljoen euro in 2023 en 30,2 miljoen euro in 2024 ofwel 75 miljoen euro over vier jaar, voor maatregelen ten gunste van de werknemers van de zorg- en hulpsector op basis van de onderhandelingen die startten op 21 januari.



après une négociation qui a été lancée le 21 janvier, comme ont pu en faire état mes collègues à l'occasion d'autres débats.

<sup>3121</sup> Les chiffres que vous citez pour les différentes entités doivent être mis en perspective. En Wallonie, les montants que vous avancez concernent, selon les communiqués wallons, près de 60.000 travailleurs, y compris donc ceux des secteurs de la culture et du sport par exemple. Ces secteurs ne relèvent pas directement de notre périmètre non marchand bruxellois, celui-ci étant considéré pour sa plus grande partie au regard de dispositifs normés ou agréés en Cocom ou en Cocof. La répartition des secteurs à Bruxelles complexifie aussi la donne, si l'on se penche sur des secteurs comme l'insertion socioprofessionnelle (ISP) qui relèvent de la Cocof et de la Région via Actiris.

Les montants annoncés en Flandre sont assez considérables et sont certainement inatteignables à Bruxelles pour des raisons de contraintes budgétaires. Objectivement, ces contraintes sont moins élevées en Flandre qu'à Bruxelles. Ainsi, comparer ces montants de manière faciale n'a aucun sens. Il faut tenir compte des périmètres, ou encore des stratégies politiques et de communication.

La Wallonie a englobé dans ses montants prévisionnels les moyens que nous injecterons à Bruxelles ces prochaines années, et avons d'ailleurs déjà injectés, en matière de politiques nouvelles, sans qu'une négociation n'ait été nécessaire. Nous parlons de norme de croissance pour les secteurs auxquels vous faites référence par exemple, et d'autres politiques nouvelles qui représentent des actions à financer eu égard à l'accord de gouvernement. Des questions au sujet des normes sont souvent débattues avec les partenaires sociaux en conseil de gestion d'Iriscare.

Nous devons reconnaître l'ambiguïté des communiqués de presse, qui ne font mention que des 30 millions d'euros consacrés à l'année 2024 et à un accord non marchand au sens strict. Ceux-ci ont pu comporter quelques approximations ou faire preuve de manque de pédagogie, et je vous prie de m'en excuser. Toutefois, on ne peut en tenir rigueur aux administrations et services qui ont dû travailler dans des délais trop courts, au regard des enjeux qui se sont multipliés en 2020.

<sup>3123</sup> Il s'agit d'un déficit que nous tentons de résorber en communication directe avec les représentants des secteurs concernés, ou dans les négociations qui viennent d'être lancées et lors desquelles, parmi les premières étapes, vient la clarification du cadre de nos actions et des budgets disponibles.

Concernant le calendrier précis de la réforme des normes d'agrément, dont je peux vous parler au regard de mes compétences directes, les réunions de concertation avec les fédérations de maisons de repos et les mutuelles débutent maintenant au sein de la commission technique d'Iriscare dédiée à cette réforme. Nous voulons aboutir à un accord sur les principes durant l'été, afin de traduire ceux-ci juridiquement cette année encore. Néanmoins, nous tenons à ce que cette réforme profonde soit issue des concertations au sein de

*De bedragen die u voor de andere deelstaten aanhaalt, behoeven perspectief. In Wallonië gaat het bijvoorbeeld om 60.000 werknemers, waaronder die uit de cultuur- en de sportsector. Die sectoren vallen niet onder de Brusselse non-profitsector.*

*Vlaanderen trekt aanzienlijke middelen uit, maar dat kan Brussel niet gelet op de grotere financiële beperkingen. Een vergelijking van de cijfers gaat niet op; je moet rekening houden met de reikwijdte van de maatregelen en de politieke keuzes.*

*Wallonië heeft de middelen die we de volgende jaren in Brussel in nieuw beleid investeren, opgenomen in de begrotingsraming. Daar kwamen geen onderhandelingen aan te pas. Over de herziening van de normen wordt er wel onderhandeld met de sociale partners in de beheerraad van Iriscare.*

*De komende zomer moet het akkoord over de principes van de hervorming van de erkenningsnormen in de technische commissie van Iriscare rond zijn. De juridische vertaalslag volgt dan later dit jaar.*

*Naast de erkenningsnormen komen ook de herziening van de omkaderingsnormen, de openheid van instellingen ten opzichte van de stad en organisaties, continue verbeteringen en alternatieve modellen aan bod.*

*Met de administratie is afgesproken om de gewestelijke premie alleen toe te kennen aan werknemers die van tevoren bekend waren. Het gaat om dezelfde mensen als bij het non-*

l'organe paritaire que constitue cette commission technique. L'avancement des travaux dépend donc aussi de la dynamique de celle-ci.

Pour rappel, au-delà de la réforme des normes d'agrément vers plus de qualité dans l'accompagnement des personnes âgées, les principaux axes de travail sont les suivants :

- révision des normes d'encadrement ;
- ouverture des institutions sur la ville et son tissu associatif ;
- mise en œuvre d'une logique d'amélioration continue et accompagnée des institutions, en complément du renforcement des contrôles et sanctions ;
- développement de modèles alternatifs au modèle des maisons de repos.

Concernant l'octroi d'une prime d'encouragement au personnel de certains secteurs des soins et de l'aide aux personnes dans le cadre de la pandémie du Covid-19, et pour une question de praticabilité qui permettait de rendre possible sa mise en œuvre dans un délai relativement serré, il a été convenu avec les administrations de ne faire bénéficier de la prime régionale qu'aux travailleurs préalablement déclarés et connus des administrations. Ainsi, le champ d'application de cette mesure est le même que celui de l'accord non marchand 2018-2019, peu importe le financement de ce personnel (sur fonds propres, subventionné par la Cocof ou la Cocom, agent contractuel subventionné (ACS), Maribel ou autres).

Toutefois, les étudiants et les travailleurs article 60 n'ont pas été inclus, faute de recensement. Cette décision n'était pas correctement reprise dans le communiqué de presse, mais elle avait été évoquée au préalable avec les partenaires sociaux en négociation lors de la mise en place de cette prime, afin de veiller autant que possible à une distribution équitable et à la garantie d'un versement qui aura pu être transposé dans des conventions collectives de travail.

<sup>3125</sup> En conclusion, l'ensemble du personnel - de soin, administratif, technique - des institutions des secteurs repris dans les deux circulaires de la Cocof et de la Cocom bénéficie de cette prime.

Le gouvernement n'a pas attendu les difficultés récentes dans la distribution de la prime régionale pour se rendre compte de l'importance de la création d'un cadastre bruxellois du non-marchand. En effet, le gouvernement précédent et les partenaires sociaux avaient décidé de la mise en œuvre d'un tel cadastre le 18 juillet 2018 lors de la conclusion de l'accord du non-marchand 2018-2019. Ce projet fait, depuis juin 2020, l'objet d'une étude de faisabilité de huit mois, attribuée via un marché public à un prestataire extérieur.

En date du 20 novembre 2020, à l'issue de plusieurs séances de travail, un rapport intermédiaire a été communiqué aux participants du groupe de pilotage. Il reprend un grand nombre

*profitakkoord 2018-2019. Studenten en werknemers conform artikel 60 horen daar bij gebrek aan gegevens niet bij.*

*Al het personeel van instellingen uit de sectoren die in de omzendbrief van de Cocof en van de GGC zijn vermeld, krijgt de premie.*

*Het Verenigd College is zich al langer bewust van het belang van een databank van de Brusselse non-profitsector. Het verwacht tegen maart de finale resultaten van een studie over mogelijke scenario's, de juridische verplichtingen en de kostprijs van zo'n databank. Die zou tegen 2022 beschikbaar moeten zijn.*

d'informations utiles au niveau des scénarios envisageables, des obligations juridiques et des coûts. Le gouvernement envisagera le développement d'une application en fonction des résultats finaux de l'étude, attendus pour la mi-mars.

La Cocof et la Cocom travaillent ensemble à la mise en œuvre de ce cadastre partagé, qui comprendra les données des travailleurs des secteurs agréés via les deux administrations et sera opérationnel en 2022.

L'absence d'un tel cadastre bruxellois fait qu'il n'est pas possible, dans l'immédiat, de préciser le nombre de personnes travaillant dans le secteur non marchand dépendant de la Cocom qui ne seraient pas reprises dans les engagements couverts par les agréments de l'Inami.

<sup>3127</sup> - *L'incident est clos.*

- *Het incident is gesloten.*