



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 17 MAART 2022**

ZITTING 2021-2022

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

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

**RÉUNION DU
JEUDI 17 MARS 2022**

SESSION 2021-2022

Afkortingen en letterwoorden

bbp - bruto binnenlands product

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Franse Gemeenschapscommissie

DBDMH - Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp

FOD - Federale Overheidsdienst

Forem - Waals tewerkstellingsagentschap

GGC - Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

KMO - kleine en middelgrote ondernemingen

MIVB - Maatschappij voor het Intercommunaal Vervoer te Brussel

ngo - niet-gouvernementele organisatie

NMBS - Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen

OCMW - Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

Riziv - Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

RVA - Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening

VDAB - Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

VGC - Vlaamse Gemeenschapscommissie

VUB - Vrije Universiteit Brussel

Sigles et abréviations

PIB - produit intérieur brut

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Commission communautaire française

Siamu - Service d'incendie et d'aide médicale urgente

SPF - service public fédéral

Forem - Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi

Cocom - Commission communautaire commune

PME - petites et moyennes entreprises

STIB - Société de transport intercommunal bruxellois

ONG - organisation non gouvernementale

SNCB - Société nationale des chemins de fer belges

CPAS - centre public d'action sociale

Inami - Institut national d'assurance maladie-invalidité

ONEM - Office national de l'emploi

VDAB - Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle

VGC - Commission communautaire flamande

ULB - Université libre de Bruxelles

Het **integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de directie Verslaggeving. De vertaling is een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie Verslaggeving
Tel. 02 549 68 02
E-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

Le **compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité de la direction des comptes rendus. La traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
Tél. : 02 549 68 02
E-mail : criv@parlement.brussels

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
www.parlement.brussels

INHOUD

Mondelinge vraag van de heer David Weytsman

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 oprichting van een Regenbooghuis van de gezondheid".

Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert

3

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

betreffende "de erkenningen voor dagcentra in 2022".

Vraag om uitleg van mevrouw Delphine Chabbert

6

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

betreffende "de alcoholproblemen in het daklozenmilieu".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Delphine Chabbert (PS)

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)

Mevrouw Marie Nagy (DéFI)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

SOMMAIRE

Question orale de M. David Weytsman

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 création d'une Maison Arc-en-ciel de la santé".

Question orale de Mme Delphine Chabbert

3

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

concernant "les agréments des centres de jour en 2022".

Demande d'explications de Mme Delphine Chabbert

6

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

concernant "les problèmes d'alcool dans le milieu du sans-abrisme".

Discussion – Orateurs :

Mme Delphine Chabbert (PS)

Mme Viviane Teitelbaum (MR)

Mme Farida Tahar (Ecolo)

Mme Marie Nagy (DéFI)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	15	Question orale de Mme Delphine Chabbert	15
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de preventie, de bewustmaking en het welzijns- en gezondheidsbeleid in het kader van het plan voor de inclusie van LGBTQIA+-personen 2022-2025".		concernant "la prévention, la sensibilisation et les politiques sociales et de santé dans le cadre du plan bruxellois d'inclusion des personnes LGBTQIA+ 2022-2025".	
Vraag om uitleg van mevrouw Magali Plovie	18	Demande d'explications de Mme Magali Plovie	18
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de passende opvang bij jongdementie".		concernant "la prise en charge adaptée de la démence précoce".	
Bespreking – Sprekers:		Discussion – Orateurs :	
Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)		Mme Magali Plovie (Ecolo)	
Mevrouw Françoise Schepmans (MR)		Mme Françoise Schepmans (MR)	
Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)		Mme Khadija Zamouri (Open Vld)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)		M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Vraag om uitleg van mevrouw Véronique Jamoulle	24	Demande d'explications de Mme Véronique Jamoulle	24
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "mishandeling in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen".		concernant "la maltraitance dans les MR et MRS".	
Bespreking – Sprekers:		Discussion – Orateurs :	
Mevrouw Véronique Jamoulle (PS)		Mme Véronique Jamoulle (PS)	

Mevrouw Françoise Schepmans (MR)		Mme Françoise Schepmans (MR)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)		M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)		Mme Magali Plovie (Ecolo)	
Mevrouw Victoria Austraet (onafhankelijke)		Mme Victoria Austraet (indépendante)	
De heer Jan Busselen (PVDA)		M. Jan Busselen (PVDA)	
Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)		Mme Khadija Zamouri (Open Vld)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Mondelinge vraag van de heer Jonathan de Patoul	39	Question orale de M. Jonathan de Patoul	39
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de Covid-19-speurhonden".		concernant "les chiens renifleurs de la Covid-19".	
Vraag om uitleg van mevrouw Gladys Kazadi	40	Demande d'explications de Mme Gladys Kazadi	40
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "het aantal beschikbare plaatsen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen".		concernant "le nombre de places disponibles en maison de repos et en maison de repos et de soins".	
Bespreking – Sprekers:		Discussion – Orateurs :	
Mevrouw Gladys Kazadi (cdH)		Mme Gladys Kazadi (cdH)	
Mevrouw Françoise Schepmans (MR)		Mme Françoise Schepmans (MR)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)		Mme Magali Plovie (Ecolo)	
Mondelinge vraag van mevrouw Gladys Kazadi	44	Question orale de Mme Gladys Kazadi	44

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

betreffende "het nieuwe familieopvangcentrum van Samusocial in Oudergem".

Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele

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

betreffende "de diagnose van endometriose via een speekseltest of bloedafname".

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 "le nouveau centre Familles du Samusocial à Audergem".

47 Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele 47

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

concernant "le diagnostic d'endométriose via un test salivaire ou une prise de sang".

1103 Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

1105 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER DAVID WEYTSMAN**

QUESTION ORALE DE M. DAVID WEYTSMAN

1105 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

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

1105 **betreffende "de oprichting van een Regenbooghuis van de gezondheid".**

concernant "la création d'une Maison Arc-en-ciel de la santé".

1107 **De heer David Weytsman (MR) (in het Frans).**- *Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat LGBTI-personen blootgesteld worden aan specifieke gezondheidsrisico's. Vaak verlopen de betrekkingen met het medisch personeel ook moeizaam. In de Federatie Wallonië-Brussel zetten verschillende verenigingen zich in om die betrekkingen te verbeteren. Ze pleiten voor de oprichting van een specifieke gezondheidsorganisatie voor LGBTI-personen, meer bepaald een Regenbooghuis voor de gezondheid. Ze vragen uitdrukkelijk dat die organisatie niet in een ziekenhuis wordt ondergebracht.*

M. David Weytsman (MR).- Une importante littérature scientifique documente les vulnérabilités de santé des personnes LGBTI, la prévalence de certaines pathologies chez ces populations, ainsi que l'incidence sur la santé de la stigmatisation et des parcours de vie marqués par cette dernière.

Les personnes LGBTI sont régulièrement confrontées à des difficultés dans la relation avec les professionnels médicaux qui, au mieux, méconnaissent leurs parcours de vie et, au pire, sont mal à l'aise avec ceux-ci ou les stigmatisent.

Diverses associations en Fédération Wallonie-Bruxelles sont engagées dans l'amélioration de la relation au monde médical. Réunies par Ex Æquo avant le confinement lors de tables interassociatives, elles ont exprimé le souhait de créer une structure répondant aux besoins spécifiques des populations LGBTI, un acte fort symbolisant dans l'espace public le droit à l'attention à leur santé : une Maison Arc-en-ciel de la santé.

Ces dernières ont marqué leur intérêt pour un projet LGBTI (et non à l'intention des seuls hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) et insisté sur la nécessité qu'une telle structure ne soit pas placée dans une structure hospitalière. Elles diffèrent en ce sens du projet formulé dans l'accord communal de la Ville de Bruxelles, qui envisage de rassembler les associations de santé sexuelle et la S Clinic du CHU Saint-Pierre, mais s'inscrivent dans un "moment" européen, beaucoup plus large, où de nombreuses associations de lutte contre le VIH mettent en place des centres de santé communautaires.

1109 *Ze streven naar een gezondheidsaanpak die veel ruimer is dan de aidsproblematiek en de gezondheid van homo- en biseksuele mannen. Met die organisatie willen ze de gezondheid van LGBTI-personen institutioneel verankeren in de openbare ruimte.*

Enfin, les associations ont par ailleurs participé à la "chaîne humaine" qui a relié la Grand-Place au Parlement bruxellois le 16 mai 2021, à l'occasion de la journée mondiale contre les LGBTI-phobies. Son unique revendication était, précisément, la création d'une "Maison Arc-en-ciel de la santé".

Le projet d'une Maison Arc-en-ciel de la santé vise à dépasser le sida comme seul horizon de la santé des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), pour ces derniers mais aussi aux yeux de la population générale. Il pose un signal fort, qui institutionnalise dans l'espace public et dans la ville la santé des HSH et au-delà, de l'ensemble des personnes LGBTI.

Op welke manier kunt u dat project steunen, eventueel in samenwerking met de stad Brussel? De verenigen overleggen immers al met de stad Brussel over een gebouw.

¹¹¹¹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- Zowel de GGC als de Cocof ondersteunen meerdere verenigingen die zich inzetten voor een betere gezondheidszorg voor LGBTQIA+'ers. Zo ondersteunt de GGC sinds 2015 de vzw Rainbowhouse Brussels, die verschillende LGBTQI+-verenigingen herbergt.

Voorts gaat er in het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan bijzondere aandacht uit naar die doelgroepen, maar wel steeds volgens de beginselen van het evenredige universalisme.

In november 2021 heeft de vereniging Ex Æquo haar plannen voor een Regenbooghuis van de gezondheid voorgesteld aan mijn kabinet en dat van staatssecretaris Trachte. De GGC heeft echter nog geen subsidieaanvraag ontvangen. Wanneer ze die wel ontvangt, zal ze hem zeker grondig overwegen.

¹¹¹³ **De heer David Weytsman (MR)** (in het Frans).- De afgelopen jaren konden die doelgroepen rekenen op heel wat overheidssteun.

Voor welk type projectoproep of welke type financiering zou dit specifieke project in aanmerking komen?

(Vrolijkheid)

Cette question magnifiquement formulée n'est pas de ma plume, mais figure in extenso sur le site web des diverses associations partenaires de ce projet.

Dans quelle mesure pouvez-vous soutenir concrètement ce projet, éventuellement en partenariat avec la Ville de Bruxelles ?

J'ai appris la tenue aujourd'hui même d'une réunion entre la Ville de Bruxelles et les associations, pour permettre à ces dernières d'exploiter un bâtiment – situé à quelques dizaines de mètres d'ici – et pour voir dans quelle mesure Iris peut être partie prenante, par un mécanisme de cofinancement ou autre, à la création d'une institution qui permettra à des milliers de jeunes et moins jeunes de bénéficier d'une approche médicale peut-être mieux adaptée à leurs besoins.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Tant la Cocom que la Cocof soutiennent plusieurs associations engagées dans la prise en charge des publics LGBTQIA+ en matière de soins de santé. Par exemple, des formations sont dispensées aux centres de planning familial et aux maisons médicales par des asbl comme O'YES, Tels quels, Genres pluriels et Ex Æquo.

La Cocom soutient plus particulièrement l'asbl Rainbowhouse Brussels depuis 2015, à travers une subvention qui permettra de la maintenir en tant que structure de réunion pour les organisations LGBTQI affiliées. L'objectif est que cette asbl et les organisations partenaires puissent organiser des activités visant à offrir un soutien et un accompagnement, individuels ou collectifs, aux personnes LGBTQI qui s'interrogent sur leur orientation sexuelle ou de genre. Par ailleurs, ladite asbl cherche à améliorer la communication sur le fonctionnement et les projets de Rainbowhouse Brussels et l'offre de soutien et d'accompagnement individuels et collectifs, et cela, par le biais d'imprimés et de contenus numériques.

Enfin, le plan social-santé intégré accorde une attention spécifique à ces publics, mais toujours selon le principe de l'universalisme proportionné.

Le projet d'une Maison Arc-en-ciel de la santé a effectivement été présenté à mon cabinet et à celui de Mme Trachte par l'association Ex Æquo en novembre 2021. Depuis lors, aucune demande de subvention n'a été introduite auprès de la Cocom. Je ne suis donc pas en mesure de vous fournir des informations à ce propos. Le cas échéant, l'administration de la Cocom analysera en profondeur les dossiers déposés.

M. David Weytsman (MR).- Je vous remercie d'avoir exposé ce qui était déjà organisé par la Cocom. Il est important de le rappeler : quelles que soient les majorités politiques, ces dernières années ont montré un vrai soutien.

Dans le cadre de quel type d'appel à projets ou de quel type de financement un tel projet pourrait-il être introduit ? Je sais que je dépasse un peu le cadre du règlement, car je vous interroge sur vos intentions.

Ik heb dezelfde vraag gesteld aan het college van de stad Brussel en daar kreeg ik een gunstig antwoord.

(Sourires)

J'ai posé la même question au collège de la Ville de Bruxelles, qui m'a répondu de manière positive. C'est pourquoi je me permets de vous le demander également.

1113 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Ik kan geen antwoord geven over een individueel dossier. Ik kan alleen zeggen dat er een ontmoeting was.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Je ne vais pas vous répondre ici, car il s'agit du dossier individuel d'une asbl. Néanmoins, je peux vous dire que la rencontre avec le cabinet de Mme Trachte, à la Cocof, et le mien portait sur ce type de questions.

1113 **De heer David Weytsman (MR) (in het Frans).** - *Komt er een specifieke projectoproep?*

M. David Weytsman (MR). - Si un financement devait être octroyé, dans quel cadre le serait-il ? Allez-vous mettre en place un appel à projets spécifique ?

1113 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *De projectdraggers werden ingelicht over de verschillende mogelijkheden om steun te vragen aan de Cocof en de GGC voor een dergelijk project.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Les porteurs de projet en ont été informés. Je ne peux pas vous répondre plus précisément. Il existe différentes portes d'entrée possibles en Cocof et en Cocom pour un tel projet. Il s'agit de cibler la bonne. Il ne serait pas très sérieux de dresser, ici en commission, la liste des agréments structurels ou des subventions conjoncturelles possibles.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

1127 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

1127 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

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

1127 **betreffende "de erkenningen voor dagcentra in 2022".**

concernant "les agréments des centres de jour en 2022".

1129 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).** - *In november formuleerde de raad van bestuur van Bruss'help een aantal aanbevelingen over de dagcentra voor daklozen. U antwoordde daarop dat de centra meer personeel en middelen zouden krijgen. Voorts zou er begin 2022 een projectoproep komen voor een dagcentrum voor vrouwen, wordt er financiering geregeld voor een dagcentrum voor vierhonderd personen dat de klok rond open zal zijn en is er sinds 2020 eveneens geld uitgetrokken voor een dagcentrum voor dakloze jongeren.*

Mme Delphine Chabbert (PS). - Le 25 novembre dernier, le conseil d'administration de Bruss'help vous a interpellé quant à l'hiver 2021-2022 et la saturation des services. Parmi les recommandations figuraient les centres de jour pour les personnes sans abri. Vous avez répondu que, dans le cadre de la modification de l'arrêté du 9/5/2019 :

De sector wijst er echter op dat drie dagcentra van de Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri in het kader van de hervorming van de daklozensector niet zomaar erkenning of subsidies zullen ontvangen.

- le cadre du personnel et les moyens de fonctionnement des centres de jour seront renforcés ;

- un appel à projets sera lancé au début de l'année 2022 afin d'agréer un centre de jour destiné aux femmes ;

- un centre de jour ouvert 7 j/7 (site PSA) avec une capacité d'accueil de 400 personnes par jour bénéficiera d'un financement ;

- depuis 2020, le nouveau lieu d'accueil de jour de l'asbl Macadam pour les jeunes en errance bénéficie également d'un financement.

¹¹³¹ *Als die centra hun diensten willen blijven verstrekken, zullen ze een erkenningsaanvraag moeten indienen. Ze zijn bijgevolg verplicht aan de vereisten in de ordonnantie te voldoen, terwijl ze nog geen financiële steun van de GGC ontvangen.*

Nam u contact op met de Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri?

Wat onderneemt u om het werk van de drie betrokken dagcentra naar waarde te schatten?

Op basis van welke criteria is er beslist om die centra, die al zeer lang daklozen ontvangen in Brussel en van wie het goede werk wordt erkend, voorlopig niet te financieren?

Overweegt u om de centra voorlopig zelf te financieren?

¹¹³³ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *De Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA) vroeg mij in december 2021 om tussentijdse ondersteuning van de drie betrokken centra te overwegen, zodat ze hun erkenningsaanvraag ondertussen kunnen voorbereiden.*

Op 25 januari 2022 wees ik de AMA in een brief op de aanzienlijke ondersteuning die de dagcentra van de GGC sinds het begin van de regeerperiode kregen. Ik vermeldde dat ik mij bewust ben van hun belangrijke rol bij de begeleiding en de opvang van kwetsbare doelgroepen.

Daarnaast wees ik erop dat het beschikbare budget niet toeliet om in 2022 nieuwe dagcentra te subsidiëren of te erkennen. Indien er in de toekomst middelen vrijkomen, zal ik uiteraard een overheidsopdracht uitschrijven die opvangverenigingen toelaat een erkenning te krijgen.

Voorts stemt mijn standpunt betreffende de verplichting om een erkenning als dagcentrum aan te vragen, niet met dat van de AMA overeen. Die verplichting geldt immers alleen

Le secteur des maisons d'accueil aimerait attirer votre attention sur les trois nouveaux centres de jour qui ont été financés en 2021, et qui le seront aussi en 2022, alors que trois centres de jour de la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri, à savoir Chez nous - Bij ons, Nativitas et le Resto du Cœur de Saint-Gilles n'auront pas d'agrément ni de subventions dans le cadre de la réforme du secteur du sans-abrisme.

Il sera essentiel, pour ces trois centres, d'introduire une demande d'agrément dès 2022, puisque l'ordonnance du 14 juin 2018 prévoit en son article 28 que "nul ne peut, sans être agréé à cette fin ou y être provisoirement autorisé, exercer un des services visés à l'article 2, 3° à 8°".

Les centres d'accueil de jour Chez nous - Bij Ons, Nativitas et le Resto du Cœur de Saint-Gilles sont donc amenés à se conformer aux exigences de l'ordonnance sans pour autant recevoir une aide financière de la Cocom.

Avez-vous établi un contact avec la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri ?

Quelles initiatives allez-vous mettre en place pour valoriser le travail de ces trois centres de jour, qui proposent un accompagnement psycho-médico-social de qualité et répondent aux besoins de première nécessité de ce public ?

Quels critères ont présidé à la décision de ne pas financer ces centres, présents de longue date dans le paysage bruxellois du sans-abrisme et dont la qualité du travail est reconnue ?

Envisagez-vous la possibilité de leur fournir un soutien intermédiaire ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - La Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA) m'a interpellé à ce propos dans un courrier daté du 23 décembre dernier. Elle y demandait d'examiner la possibilité, en 2022, d'un soutien intermédiaire aux trois centres mentionnés dans votre question. L'objectif est qu'ils puissent préparer une demande d'agrément ultérieurement.

À la suite de ce courrier, des échanges ont eu lieu avec l'administration et une réponse écrite a été adressée à l'AMA le 25 janvier dernier. J'y ai rappelé le renforcement substantiel dont les centres de jour de la Cocom ont bénéficié depuis le début de la législature - augmentation de 2.145.000 euros entre le budget 2019 et le budget 2022 - et le fait que nous sommes conscients du rôle indispensable qu'ils jouent aux côtés de nombreuses associations ou pouvoirs locaux qui, pendant toute l'année ou une partie de celle-ci, accompagnent ou accueillent des publics très fragilisés.

Par ailleurs, j'ai précisé que, même si le budget a été renforcé, il reste néanmoins limité. Par conséquent, le budget disponible ne permet pas à ce jour d'envisager le subventionnement ou l'agrément de nouveaux centres de jour en 2022. J'ai également précisé que si de nouveaux budgets étaient dégagés à l'avenir,

voor dagcentra, niet voor organisaties die bijvoorbeeld enkel maaltijden verstrekken aan daklozen.

nous lancerions bien sûr un marché public permettant à des opérateurs de solliciter un agrément.

S'agissant de l'obligation pour l'ensemble des services qui réalisent des missions d'accueil et d'accompagnement de publics vulnérables d'introduire une demande d'agrément en tant que centres de jour, en vertu de l'ordonnance de 2018, j'ai précisé à l'AMA que notre analyse ne rejoint pas la leur. En effet, l'obligation d'être agréé vise uniquement les services qui peuvent être qualifiés de centres de jour, c'est-à-dire qui remplissent l'ensemble des missions d'un centre de jour et non uniquement l'une ou l'autre, telles que la distribution de repas.

¹¹³⁵ *Het lijkt mij duidelijk dat de GGC niet verplicht is om automatisch elke dienst die daklozen ondersteunt, te erkennen en te financieren.*

Plus globalement, il paraît clair qu'il serait absurde de considérer que la Cocom a l'obligation d'agréer et de financer automatiquement tout service qui viendrait en aide à des personnes sans abri en organisant un accueil, une distribution de repas, ou d'autres types d'activités encore.

De drie betrokken verenigingen kunnen een facultatieve subsidie aanvragen. Bij het onderzoek van die aanvragen wordt nagegaan hoeveel budget er is, of het om een bicommunautaire vereniging gaat, welke toegevoegde waarde zij biedt en in welke financiële toestand ze zich bevindt.

Le budget disponible ne permet pas d'envisager l'agrément de nouveaux centres de jour, en complément des neuf centres de jour aujourd'hui financés par la Cocom et en voie d'agrément, du centre de jour Macadam, et du centre de jour pour femmes qui verra le jour en 2022. De nouveaux projets sont donc déjà prévus.

Een van de drie verenigingen diende eerder een subsidieaanvraag in die om budgettaire redenen werd geweigerd. De overige twee hebben nooit een subsidie aangevraagd.

Les trois associations que vous avez évoquées peuvent solliciter une subvention facultative. Ces demandes feront l'objet d'une analyse tenant compte, notamment, des crédits budgétaires disponibles, mais aussi de l'analyse du caractère bicommunautaire de ces associations, de la valeur ajoutée de leur mission, et de leur propre situation financière.

Voorts zou de erkenning en de financiering van de drie centra inhouden dat ze aan een reeks wettelijke verplichtingen moeten voldoen, wat momenteel niet altijd het geval is. Voor ze een erkenning aanvragen, kunnen ze er beter voor zorgen dat ze daarmee in orde zijn.

Concernant l'historique qui a fait que les trois associations ne font actuellement pas partie des centres de jour en voie d'agrément, il convient dans un premier temps de relever que l'asbl Chez nous - Bij ons a été financée par la Cocom dans le cadre du dispositif hiver 86.400, qui était coordonné par la fédération AMA elle-même. L'asbl a introduit pour la première fois une demande de subvention en 2021, qui a été refusée faute de moyens budgétaires disponibles. L'asbl Nativitas n'a, avant 2022, jamais introduit de demande de subvention en tant que centre de jour. Il en va de même pour l'asbl Les Amis du Resto du Cœur de Saint-Gilles.

Par ailleurs, comme rappelé dans le courrier adressé à la fédération AMA, et sans remettre en cause le travail exercé par ces trois centres, leur financement et leur agrément éventuel impliquent qu'ils répondent à une série de conditions reprises dans la législation, liées à l'agrément, et qui ne sont pas nécessairement rencontrées aujourd'hui. Elles doivent l'être avant toute perspective d'agrément éventuel.

¹¹³⁷ **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Ik vind het goed dat er voor de erkende dagcentra en nieuwe initiatieven in betere financiering wordt voorzien. Ik betreur echter dat reeds lang bestaande daklozenverenigingen die hun nut bewezen hebben, niet in aanmerking komen voor financiering.*

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je salue le renforcement du financement des centres de jour, de même que le soutien à de nouveaux projets tels que Macadam ou un centre d'accueil pour femmes. Cependant, je regrette que des projets, qui ont depuis

- *Het incident is gesloten.*

longtemps leur place dans le paysage de la politique d'accueil des sans-abri, ne soient pas repris.

J'entends votre lecture assez restrictive qui conditionne l'agrément, et donc le financement, au respect de l'ensemble des missions. Sans avoir examiné le soutien à chaque projet, je m'étonne de cette lecture très restrictive de l'application de l'ordonnance concernant les conditions d'agrément.

Le premier projet était financé dans le cadre du dispositif 86.400, qui est terminé. J'entends qu'ils pourront introduire d'initiative des demandes de subventions, mais je regrette la décision de ne pas stabiliser des projets qui ont prouvé leur qualité.

- *L'incident est clos.*

1141 **VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME DELPHINE CHABBERT

1141 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

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

1141 **betreffende "de alcoholproblemen in het daklozenmilieu".**

concernant "les problèmes d'alcool dans le milieu du sans-abrisme".

1143 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Het aantal daklozen in Brussel stijgt aanzienlijk: bij de laatste telling was het resultaat 27% hoger dan in 2018. Naar aanleiding van de gezondheids crisis werden heel wat daklozen tijdelijk ondergebracht in hotels. Daarbij werd het hotelpersoneel geconfronteerd met maatschappelijke problemen zoals alcohol- en drugsgebruik, evenals mentale en gedragsproblemen. Hotelmedewerkers zijn niet opgeleid om met dergelijke problemen om te gaan.*

Mme Delphine Chabbert (PS).- Le dernier dénombrement effectué par Bruss'help observait une augmentation de 27 % de sans-abri par rapport au dénombrement de 2018 : 5.313 personnes sans abri ont été comptées en Région bruxelloise.

Pour répondre à l'urgence sanitaire, de nombreux dispositifs ont été mis en place pour ce public. Parmi les diverses solutions d'accueil, huit hôtels ont été mis à disposition afin d'offrir une solution d'urgence. Dans le rapport de Bruss'help concernant l'évaluation de ce dispositif, il a été rapporté que le personnel de ces hôtels, et d'autres structures également, constatent plusieurs difficultés, notamment dans la prise en charge de certaines problématiques sociales comme la consommation d'alcool ou d'autres substances illicites, mais aussi des difficultés liées à la santé mentale et à des troubles du comportement. Les travailleurs des hôtels affirment ne pas être formés pour gérer ces différentes problématiques.

Uit een Frans onderzoek blijkt dat het alcoholgebruik onder meer verminderd kan worden door gebruikers beter op hun verantwoordelijkheid inzake hun drinkgedrag te wijzen. Omdat alcohol in de meeste opvangcentra verboden is, gaan veel daklozen op straat drinken of drinken ze erg veel net voordat ze naar het centrum gaan.

Par ailleurs, une étude française intitulée "Expérimentation d'une démarche de réduction des risques alcool. De l'interdiction de l'alcool au sein d'un CHRS à une autorisation encadrée" met en exergue que la réduction de la consommation consiste par exemple à travailler avec l'utilisateur sur sa ou ses consommations, à le responsabiliser dans sa relation au produit alcoolisé afin de favoriser la réduction des dommages.

De nombreuses structures interdisent aujourd'hui la consommation d'alcool. Les effets de cette interdiction sont les suivants : des consommations massives et visibles sur l'espace public à proximité des structures, les personnes dépendantes

¹¹⁴⁵ *Als ze zwaar onder invloed van alcohol zijn, worden ze vaak gewelddadig. De zwaarst verslaafde alcoholisten verlaten de opvangcentra vaak om te kunnen drinken en belanden zo weer op straat.*

Uit het Franse onderzoek blijkt dat het toestaan van alcohol drinken onder toezicht een aantal voordelen oplevert. Het verhoogt bijvoorbeeld het veiligheidsgevoel en leidt tot een beperking van het aantal incidenten. Ook voor alcohol blijkt een risicobeperkende aanpak dus vruchten af te werpen.

De meeste daklozen die opgevangen worden in hotels en andere centra kampen met meerdere problemen. Trekt u middelen uit om meer geschoold en gespecialiseerd personeel aan te werven?

Wordt het personeel opgeleid om om te gaan met zulke problemen?

Overweegt u in opvangcentra ruimten in te richten waar alcohol gedronken mag worden?

Wat heeft uw kabinet ondernomen om alcoholgerelateerde problemen in de openbare ruimte aan te pakken?

Hoe worden dakloze alcoholverslaafden toegeleid naar geschikte zorg?

¹¹⁴⁷ **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans).*- *Het alcoholgebruik in België en Europa ligt hoog, terwijl overmatig alcoholgebruik zeer grote gezondheidsrisico's inhoudt. In het Brussels Gewest komt alcoholisme nog vaker voor dan elders in het land en ook bij vrouwen stijgt de incidentie.*

Alcoholverslavingen hebben uiteenlopende oorzaken en er bestaat geen wondermiddel tegen. Er zijn wel verschillende ondersteuningsmogelijkheden zoals ambulante of residentiële zorg, steungroepen enzovoort. Er wordt ook aan preventie gedaan via scholen, verenigingen en zo meer.

arrivent dans les structures fortement alcoolisées pour ne pas avoir à boire à l'intérieur au risque d'être expulsées.

Ces personnes fortement alcoolisées sont souvent à l'origine de violences physiques et verbales, et les personnes les plus dépendantes quittent les structures pour boire et, ce faisant, reviennent à la rue.

Cette expérience a permis d'observer que la consommation encadrée d'alcool crée un sentiment de sécurité accru, avec une baisse de l'agressivité et des nuisances sonores nocturnes, une amélioration de la propreté des parties communes, une diminution des incidents, une plus grande facilité à aborder la question de l'alcool et des pratiques de consommation favorables à la réduction des risques. Ce dernier point est une approche nouvelle, qui était précédemment réservée à d'autres dépendances. Or, l'alcool constitue souvent la première des addictions.

La majorité des personnes bénéficiant des structures hôtelières ou hébergées en centre d'accueil cumulent diverses problématiques, notamment de santé mentale et d'addictions. Prévoyez-vous de financer du personnel supplémentaire qualifié, équipé et outillé pour les prendre en charge ?

Le personnel reçoit-il une formation adéquate pour traiter ces problèmes ?

La mise en place d'un espace de consommation d'alcool au sein des structures d'accueil de personnes en grande précarité est-elle envisageable ?

Quelles actions votre cabinet a-t-il entreprises afin de traiter les problèmes liés à l'alcoolisme des personnes sans abri dans les lieux publics ?

Pouvez-vous faire le point sur les modalités d'accompagnement vers les soins pour les personnes sans abri dépendantes de l'alcool ?

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Selon certaines études, les pays européens sont parmi ceux où le taux d'alcoolisme est le plus élevé, la Belgique figurant malheureusement en bonne place.

Nous savons que l'alcoolisme, cancérigène notamment, est le cinquième facteur de risque pour la santé.

Bruxelles est particulièrement touchée par cette problématique : nous sommes la Région où la prévalence de l'alcoolisme et la consommation au féminin sont les plus élevées.

Selon le rapport de Bruxelles Prévention et sécurité, la proportion de femmes en traitement pour alcoolisme a significativement augmenté depuis 2020 : avec une hausse d'1,3 % par an, semble-t-il, elles représenteraient à présent un tiers des patients traités pour ce motif. Or les femmes constituent un public

1149 *Voorts moeten de actoren op het terrein ook voldoende ondersteund worden en daarin is ook een belangrijke rol weggelegd voor de gemeenten.*

Welke maatregelen heeft de regering genomen op het vlak van preventie, bewustmaking en begeleiding? Werd er een actieplan opgesteld voor de opvangcentra? Weet u precies hoeveel dakloze alcoholverslaafden er zijn? Om hoeveel mannen en vrouwen gaat het?

Werd er onderzoek verricht naar de manier waarop er in het kader van het project Housing First omgegaan wordt met alcoholisme?

Hebt u samen met de gemeenten specifieke acties opgezet?

1151 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Hoe wordt de zorg voor alcoholverslaafden precies georganiseerd? Bestaat er een structureel zorgaanbod?*

Hoe verloopt de samenwerking met de betrokken organisaties en met de gemeenten?

Zijn de maatschappelijk werkers voldoende toegerust om met die uiterst kwetsbare doelgroep om te gaan? Op het gebied van preventie en opvolging zou het goed zijn om het probleem lokaal aan te pakken. Trekt u bijkomende middelen uit om maatschappelijk werkers te ondersteunen?

Is er een specifieke aanpak voor vrouwen en jongeren? Niet alleen alcoholisme, maar ook verslavingen aan andere hard- en softdrugs spelen daarbij een rol.

particulièrement vulnérable et sensible à différents problèmes qui en découlent : stress, épuisement, etc.

Les raisons menant à cette assuétude étant multiples, il n'existe pas de solution miracle. Différentes formes de soutien sont toutefois possibles : aide ambulatoire, aide résidentielle, groupes de soutien, etc. S'y ajoute le renforcement des politiques par la prévention à tous les niveaux – centres d'hébergement, écoles, asbl, etc. Il convient de recenser différents lieux où des dispositifs de prévention peuvent être déployés.

La solution passe aussi, comme l'a dit ma collègue, par un soutien au travail de terrain et des professionnels. Des actions communales ont également été entreprises. La Ville de Bruxelles, par exemple, a étendu l'interdiction de consommation d'alcool dans l'espace public jusqu'en octobre 2022.

Quelles mesures ont été prises par le gouvernement en matière de prévention, de sensibilisation et d'accompagnement ? Un plan d'action a-t-il été élaboré par rapport aux centres d'hébergement et d'accueil ? Peut-on déterminer le nombre de personnes, tant au New Samusocial que par Bruss'help, qui sont concernées par ces problèmes de consommation ? Quelle est la répartition entre hommes et femmes ?

Le programme Housing First assure la mise en logement et l'insertion des personnes combinant différents types de problèmes, dont l'alcoolisme. Une étude a-t-elle été réalisée sur l'évaluation de l'alcoolisme, et sur l'aide apportée par Housing First aux personnes qui en sont victimes ?

Avez-vous mis en place des actions spécifiques avec les communes ?

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je me joins aux différentes questions, sans refaire le constat des chiffres ni rappeler les études qui existent en la matière. J'aimerais vous entendre plus précisément, M. le ministre, sur la façon dont l'alcoolisme est pris en charge. Cette prise en charge est-elle structurelle, globale ? Nous savons en effet que ce n'est pas la seule problématique que connaissent les sans-abri, tant en maison d'accueil que dans la rue.

Comment se déroule la collaboration avec les différents acteurs ? Je pense à l'Association des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri, à Bruss'help et au New Samusocial.

De même, comment cette collaboration se déroule-t-elle au niveau communal ? La prise en charge au niveau local serait pertinente en matière de prévention et de suivi de la problématique. Je pense notamment au personnel, aux travailleurs sociaux qui encadrent ce public très vulnérable. Sont-ils suffisamment outillés, formés, sensibilisés ? Des moyens supplémentaires sont-ils dégagés pour subvenir aux besoins criants des équipes en place ?

Je le rappelle, cette problématique n'est malheureusement pas la seule qui touche le public des sans-abri. Il en existe d'autres

1153 **Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *Hoe wordt de follow-up georganiseerd inzake verslaving en geestelijke gezondheid wanneer een dakloze een woning heeft gevonden? Als die vervolgens niet meer begeleid wordt, dreigt hij of zij immers snel weer op straat te belanden.*

1155 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Alcoholverslaving bij daklozen is een probleem dat meer aandacht verdient.

In alle structurele opvangstructuren is de consumptie van alcohol verboden. Dat leidt ertoe dat daklozen vaak net buiten die centra consumeren, maar ook dat sommige daklozen liever op straat blijven, zodat ze kunnen blijven drinken.

Ik geloof heel hard in het concept van risicobeperking. Het gaat hier immers ook om een medisch probleem. Een dakloze die zwaar alcoholverslaafd is, kan niet zomaar van het ene op het andere moment stoppen met drinken wanneer hij een centrum binnengaat. Daar zijn medische risico's aan verbonden. De ontwenning begint binnen een paar uur. Wie dat proces doorloopt zonder degelijke medische begeleiding, loopt het risico op zware medische problemen als delirium tremens, psychoses en slapeloosheid.

Als we daklozen verbieden om te consumeren, moet daar dus een correcte medische begeleiding tegenover staan. Elke arts die gespecialiseerd is in verslavingen zal bevestigen dat zonder medische begeleiding iemand beter kan blijven drinken vanuit medisch oogpunt.

Heeft het personeel van New Samusocial een opleiding over dit thema gekregen?

Wat vinden de opvangstructuren van het probleem? Zijn zij vragende partij van een tussensysteem?

1157 **Housing First** is natuurlijk ook interessant, omdat de betrokkene in zijn nieuwe woning in principe zelf beslist wat hij wel en niet doet.

De in de ordonnantie opgenomen begeleiding is minimaal. Hoe wordt de betrokkene begeleid om van zijn verslaving af te geraken?

Krijgen mensen met een zware verslaving voorrang in het kader van Housing First? In Antwerpen krijgen zwaar verslaafden bij

qui touchent plus directement les femmes et les jeunes. La prise en charge de ces publics intègre-t-elle une dimension genrée et spécifique aux jeunes en errance, directement concernés par la consommation d'alcool mais aussi par la toxicomanie (drogues douces et drogues dures) ?

Mme Marie Nagy (DéFI).- Je remercie mes collègues d'avoir abordé ce problème majeur, qui ne fait qu'aggraver encore la situation des personnes sans abri.

Comment s'organise le suivi en matière d'alcoolisme, de santé mentale et d'assuétudes en général ? Il me revient qu'une fois qu'elles ont trouvé un logement, les personnes concernées ne sont plus accompagnées, avec le risque d'une nouvelle expulsion et d'un retour à la rue. Quelle est votre approche dans ce domaine, surtout en ce qui concerne les femmes ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *La consommation d'alcool étant interdite dans les centres d'accueil, les sans-abri consomment à l'extérieur de ceux-ci. Certains préfèrent même rester dans la rue pour pouvoir continuer à boire.*

Un sans-abri fortement dépendant de l'alcool ne peut pas arrêter de boire du jour au lendemain en entrant dans un centre. Il y a des risques médicaux. Si nous interdisons aux sans-abri de consommer, nous devons assurer un accompagnement médical adéquat.

Le personnel du New Samusocial a-t-il reçu une formation sur ce thème ?

Que pensent les structures d'accueil de ce problème ?

De quel soutien les personnes dépendantes peuvent-elles bénéficier ?

Les personnes souffrant de graves dépendances sont-elles prioritaires dans le cadre du programme Housing First ?

Quelles mesures le New Samusocial prend-il dans ce domaine ?

Vous entretenez-vous avec les institutions d'accueil structurel ?

Kadans Housing First voorrang, net omdat het moeilijk is om hen op andere manieren te helpen.

Vindt er op dat gebied een verschuiving plaats? Misschien moet die er komen. Doet New Samusocial op dat vlak iets?

Bespreekt u met de instellingen voor structurele opvang hoe dat, ook medisch, wordt aangepakt?

Alcoholgebruik verbieden zonder daar enige begeleiding tegenover te stellen, zal volgens mij het probleem alleen maar verergeren.

¹¹⁵⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Daklozen kampen doorgaans met meerdere problemen. Hun begeleiding moet dan ook gebaseerd zijn op een globale aanpak, waarbij hulpverleners met deskundigheid op verschillende terreinen betrokken zijn.*

In juni 2020 voerde de Association des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri een enquête uit onder maatschappelijk werkers in Brussel en Wallonië. Iets minder dan een derde van de respondenten gaf aan behoefte te hebben aan bijscholing op het gebied van verslaving.

Zo zouden ze onder meer willen leren hoe ze drugsverslaafden moeten begeleiden die dat niet per se zelf willen en hoe ze een evenwicht kunnen vinden tussen collectieve en individuele behoeften.

In 2018 organiseerde die vereniging een informatiebijeenkomst over verslavingen. Een van de sprekers was een medewerker van de vzw Transit, die gespecialiseerd is inzake de opvang van drugverslaafden.

Voorts organiseert de vzw Réseau d'aide aux toxicomanes opleidingen over alcoholisme die onder meer bestemd zijn voor daklozenhulpverleners.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les personnes sans abri sont confrontées à de multiples problématiques, ce qui implique une prise en charge globale faisant appel à des intervenants provenant de différents secteurs et bénéficiant d'une expertise dans un domaine spécifique, dont la toxicomanie, la santé mentale, la réduction des risques, etc. Les mesures prises à cet égard sont multiples et émanent de plusieurs secteurs.

L'asbl Association des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA) a mené une enquête en juin 2020 auprès des directrices, directeurs et travailleurs sociaux de ses membres en Régions bruxelloise et wallonne. Le but était de connaître les besoins prioritaires du secteur de l'aide aux sans-abri en matière de formation. L'enquête a été complétée par 39 personnes issues de quinze services. Un peu moins d'un tiers des répondants ont mentionné avoir besoin de formation complémentaire sur les addictions.

Les objectifs poursuivis seraient les suivants :

- s'informer sur les assuétudes et leurs conséquences ;
- savoir comment accompagner les personnes toxicomanes qui ne sont pas forcément en demande ;
- savoir comment déceler les discours et les comportements en lien avec l'addiction ;
- établir l'équilibre entre les besoins du collectif et ceux de l'individu, qui sont parfois en tension ;
- travailler en réseau ;
- faire le lien avec d'autres types de thématiques, comme la parentalité et l'addiction.

Par ailleurs, à Bruxelles en 2018, cette asbl avait organisé une "AMA'tinée" sur le sujet, intitulée "Trop tox, trop alcool – bienvenue chez nous ?", avec notamment l'intervention d'un travailleur de l'asbl Transit, spécialisée dans le domaine des addictions et qui propose des formations à ce sujet.

L'asbl Réseau d'aide aux toxicomanes, avec laquelle l'asbl AMA collabore, organise également des formations spécifiques en

¹¹⁶¹ *Sinds kort bestaat er ook een specifiek project van het Brussels Platform geestelijke gezondheid. In het kader daarvan worden er opleidingen georganiseerd over de nieuwste methode om verslaafden te begeleiden, waarbij enige mate van gebruik getolereerd wordt.*

Tijdens de coronacrisis is duidelijk geworden dat de opvang van dakloze verslaafden anders moet. Als alternatief voor een abrupte ontwenning beveelt het platform een eerder risicobeperkende aanpak van alcoholverslavingen aan.

Tijdens de eerste lockdown in 2020 en met de steun van het mobiele team Combo werd op twee plaatsen waar daklozen werden opgevangen, geëxperimenteerd met het toestaan van alcoholgebruik onder toezicht. Dat leverde positieve resultaten op.

Het inrichten van alcoholconsumptieruimten binnen opvangcentra is dus denkbaar, maar daarvoor moeten wel eerst alle voorwaarden worden onderzocht voor het beheer van die ruimten. Er moet ook nagegaan worden of dat wel verenigbaar is met andere diensten in de opvangcentra.

¹¹⁶³ *In bepaalde instellingen wordt alcoholconsumptie overigens al toegestaan.*

In de openbare ruimte en in stations wordt er straatwerk voor daklozen georganiseerd dat specifiek gericht is op verslavingszorg en risicobeperking.

Daarnaast coördineert Bruss'help een werkgroep met vertegenwoordigers van de opvangprojecten in hotels. Sinds april 2021 vergadert die werkgroep om de twee maanden.

Momenteel verricht het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad geen onderzoek naar verslaving onder daklozen. Onderzoek over daklozen wordt doorgaans uitgevoerd door Bruss'help.

matière d'alcoolisme destinées entre autres aux travailleurs du secteur de l'aide au sans-abrisme.

À cela est venu s'ajouter, récemment, le projet de la Plateforme de concertation pour la santé mentale de Bruxelles. Celui-ci consiste à organiser des journées de formation, pour des personnels spécialistes ou non des addictions, à de nouveaux modes de prise en charge nécessitant des accommodements et une certaine tolérance à la consommation.

La crise sanitaire, le confinement et l'hébergement de crise des personnes sans abri ont mis en évidence la nécessité d'autres modes de prise en charge. Comme méthode alternative au sevrage, la coordination "addictions" de la Plateforme de concertation recommande aux acteurs de s'ouvrir à une autre gestion des problématiques d'alcool avec un accompagnement des consommations dans une logique de réduction des risques, conformément aux recommandations qui découlent de l'étude que vous mentionnez.

De telles initiatives ont été expérimentées dans le cadre de plusieurs projets hôteliers lors de la première vague de Covid-19 en 2020. Ainsi, des salles de consommation ont été mises en place au centre Covid+ de Tour & Taxis et dans le cadre du projet social hôtelier à Anderlecht. Ces deux dispositifs ont permis de constater les effets positifs d'une consommation encadrée ainsi que de mener des approches de réduction des risques.

Ces initiatives ont été développées avec le support de l'équipe mobile Combo portée par les acteurs bas seuil du secteur des assuétudes. Le projet Combo a été développé au même moment grâce aux budgets dégagés dans le cadre de la crise sanitaire.

La création d'espaces de consommation d'alcool au sein de structures est donc envisageable, mais elle exige, dans un premier temps, que soient examinées les modalités d'encadrement d'un tel dispositif. La question de leur insertion au sein même d'une structure d'accueil implique également une réflexion sur les possibilités qu'un tel dispositif puisse coexister avec les autres services, vu ses spécificités et son public cible.

Par ailleurs, certaines asbl ont déjà envisagé ou concrétisé la mise en place de ce type de dispositifs, ou de certains accommodements à l'égard de la consommation d'alcool, notamment l'asbl Source, pour sa maison d'accueil La Rive, subventionnée par la Cocof, ou encore le New Samusocial, en partenariat avec le secteur bas seuil des assuétudes, et donc des professionnels de ces problématiques.

Ce même type d'accommodements a été expérimenté par l'équipe médicale de l'hôtel au sein duquel a été organisée la quarantaine et l'isolement de personnes sans abri, pour certaines positives au Covid-19.

Bien entendu, en rue, dans les gares et l'espace public, il existe des maraudes sur ces questions, relevant principalement du secteur des assuétudes, de la réduction des risques, et bien souvent en collaboration avec le secteur de l'aide aux sans-abri.

In het kader van een onderzoeksproject over dakloze migranten in Brussel die afkomstig zijn van een Europese lidstaat, verzamelt Bruss'help momenteel in samenwerking met de vzw Diogènes gegevens over verslavingen bij die specifieke doelgroep, alsook over hun behoeften op het vlak van geestelijke gezondheidszorg.

Vous connaissez les asbl qui travaillent spécifiquement sur ces questions et qui sont tous les jours en rue et tentent une approche de réduction des risques auprès de ces publics extrêmement précarisés qui, par ailleurs, souffrent d'assuétudes.

Bien entendu, Bruss'help est mobilisée par ces questions. Cette asbl organise et coordonne un groupe de travail rassemblant l'ensemble des opérateurs des projets hôteliers. Celui-ci se réunit tous les deux mois depuis avril 2021. Ce groupe de travail aborde ponctuellement ces questions, parmi d'autres, afin d'éviter d'entraver l'accompagnement des personnes.

Pour ce qui est de la recherche, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale ne mène pas d'enquête actuellement sur la question. Les recherches liées au secteur des sans-abri sont principalement menées par Bruss'help dans le cadre de ses missions d'étude.

Dans le cadre d'un projet de recherche sur les migrants intraeuropéens en situation de sans-abrisme à Bruxelles, Bruss'help mène, en collaboration avec l'asbl Diogènes, un travail de recueil de données, notamment sur les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, et des besoins en matière de santé mentale pour cette population spécifique.

Pour répondre aux questions complémentaires portant sur le genre, le futur plan alcool accordera une attention spécifique à cette dimension. Cette dernière sera d'ailleurs également intégrée dans le plan social-santé intégré évoqué lors de l'une de nos dernières réunions. Cette attention accordée au genre sera bel et bien transversale et non spécifique au sans-abrisme.

Quant au projet Housing First en cours, la question est intrinsèque puisque le public accueilli souffre de manière quasi généralisée de problèmes de santé mentale et d'assuétudes. Par conséquent, l'accompagnement de ce public est forcément influencé par cette question. Le programme Housing First vise non seulement la stabilisation d'une personne dans un logement et sa sortie de la vie en rue, mais aussi sa réinsertion plus globale dans la société, en commençant par son immeuble et son quartier. La santé mentale et l'assuétude sont donc au cœur de l'accompagnement. Mme Nagy, j'ignore quelles sont vos sources, mais je vous confirme que toutes les personnes inscrites dans le programme Housing First font normalement l'objet d'un accompagnement, ainsi que le prévoit le financement de la Cocom.

(Remarques de Mme Nagy)

L'accompagnement porte en grande partie sur la gestion du risque et de la libération de l'assuétude. Le travail réalisé consiste à concilier les problèmes de santé mentale et d'assuétudes rencontrés avec un objectif de réinsertion dans la société.

Mme Teitelbaum, il n'y a pas encore d'étude disponible sur le programme Housing First et les assuétudes, mais elle serait

¹¹⁶⁵ *Voorts zal er in het toekomstige alcoholplan specifieke aandacht gaan naar het aspect gender. Dat geldt overigens ook voor het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan.*

Nagenoeg alle deelnemers aan Housing First kampen met geestelijke gezondheidsproblemen en verslavingen. De begeleiding is daar dan ook op afgestemd. Het doel van Housing First is breder dan alleen maar mensen een onderdak bieden. Er wordt ook gewerkt aan hun re-integratie in de maatschappij. Alle mensen die gehuisvest worden in het kader van Housing First, krijgen begeleiding.

(Opmerkingen van mevrouw Nagy)

Die begeleiding berust grotendeels op risicobeperking of ontwenning.

¹¹⁷¹ *Mevrouw Teitelbaum, er wordt geen specifiek onderzoek verricht over verslavingszorg in het kader van Housing First. Dat*

aspect komt wel aan bod bij de algemene beoordeling van het programma.

1173 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Zowel de sector van de drugsverslaafdenzorg als die van de daklozenhulp wordt geconfronteerd met alcoholisme.*

De hulpverlenende instanties willen graag risicobeperkende proefprojecten op touw zetten, ook al is dat niet zo eenvoudig. Ze moeten daarvoor trouwens de nodige middelen krijgen.

1173 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Ik weet wel wat het doelpubliek van Housing First is. Wordt er tijdens en na afloop van dat programma rekening gehouden met alcoholisme van de daklozen in kwestie?*

1177 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** (in het Frans).- *Het verheugt me dat het idee van ruimten voor alcoholconsumptie overwogen wordt, ondanks alle problemen die daarmee gepaard gaan.*

1177 **Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *Het is een hele uitdaging om mensen met zware verslavingen in 'normale' omstandigheden te huisvesten. Alcohol is alomtegenwoordig in onze maatschappij en dat maakt het probleem nog ingewikkelder. Het probleem wordt weliswaar bestudeerd, maar een volwaardige methode om het te bestrijden is er blijkbaar niet.*

Mevrouw Teitelbaum, in de omgeving van opvangcentra waar niet mag worden gedronken, slingeren veel lege alcoholverpakkingen rond.

1181 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- *Alcohol is de goedkoopste en gemakkelijkst te verkrijgen angstremmer, maar wanneer je er te veel van gebruikt, wordt het net een bron van angst.*

Het is goed dat er in de collectieve opvang enige bereidheid tot experimenteren bestaat. Het lijkt mij echter ook belangrijk dat daarbij uiteenlopende werkwijzen worden gehanteerd. Als je een dakloze die van zijn verslaving af wil

intéressante. Cela fait partie de l'évaluation globale du dispositif, puisque ce public difficile y est accueilli.

Mme Delphine Chabbert (PS).- *La question de l'alcool est essentielle. Nous en avons d'ailleurs parlé dans le cadre du dernier rapport sur les indicateurs des demandes de traitement et les assuétudes, en particulier les assuétudes multiples, combinées à l'alcoolisme. En en parlant avec le secteur, tant de la toxicomanie que du sans-abrisme, tous buttent sur cette question de l'alcool.*

J'entends que des expériences ont été menées avec des hôtels, entre autres, avec le soutien de Combo et grâce à des budgets du plan de relance. Les opérateurs sont aujourd'hui prêts à se lancer dans des projets pilotes, malgré les difficultés - cela demande en effet de changer les pratiques professionnelles - à condition de recevoir des budgets. Ils ont besoin de renfort en personnel, d'outils, etc. Il faudra en passer par là pour avancer dans la réflexion sur le sans-abrisme et la réduction des risques liés à l'alcool. Nous savons cependant à quel point votre gouvernement soutient l'innovation sociale. Nous attendons donc beaucoup à ce niveau.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- *Je sais à quel public s'adresse le programme Housing First, mais au-delà de l'étude, y a-t-il une évaluation du problème de l'alcoolisme tout au long du programme et à sa sortie ?*

Mme Farida Tahar (Ecolo).- *Merci pour cette réponse très complète et étayée. Je me réjouis qu'une réflexion soit en cours ou, du moins, que la création d'espaces de consommation à moindre risque ne soit pas totalement écartée, malgré les difficultés.*

Mme Marie Nagy (DéFI).- *Je tiens à rassurer M. le membre du Collège réuni, le logement dont je parlais ne relevait certainement pas du Housing First. Permettre à des personnes de continuer à loger dans des conditions "normales" alors qu'elles ont de lourds problèmes d'alcoolisme ou d'assuétudes est une problématique réelle. Je me réjouis des études, mais dans une société où l'alcool est aisément disponible, bon marché et omniprésent, le problème est complexe. C'est sans doute l'une des manières de tenir dans la rue.*

Cependant, je rassure Mme Teitelbaum : dans le périmètre de non-consommation auquel elle fait référence, les cannettes occupent bien les poubelles et l'espace alentour ! Je ne suis pas sûre qu'au-delà de la réflexion, une réelle méthodologie soit appliquée pour lutter contre ce fléau.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *L'alcool est l'anxiolytique le moins cher et le plus facile à obtenir, mais son abus est source d'anxiété.*

Les centres d'accueil ont le droit d'interdire sa consommation, à condition d'offrir une surveillance médicale appropriée et une aide à la désintoxication.

geraken, in een opvangstructuur onderbrengt waar er tolerant wordt omgesprongen met alcoholgebruik, wordt het voor de betrokkene immers moeilijk.

Opvangcentra hebben het recht om alcoholgebruik te verbieden, maar dan moet tegenover dat verbod wel een correcte medische begeleiding staan. Bij ontwenning wordt immers zware medicatie voorgeschreven. Tegenwoordig is dat diazepam, vroeger was dat valium. Het gebruik daarvan moet correct worden begeleid om te voorkomen dat er een nieuwe verslaving aan die middelen ontstaat.

U zegt dat AMA, Transit enzovoort vorming aanbieden. Hoe gaat dat echter concreet in zijn werk? Hopelijk niet volgens het systeem dat mevrouw Chabbert beschreef, waarbij een dakloze snel buiten het opvangcentrum wat alcohol gaat drinken om de nacht door te komen. Dat is immers een problematische situatie, die niet zou mogen bestaan. Ofwel tolereren de centra het alcoholgebruik, ofwel bieden ze begeleiding bij het ontwennen.

¹¹⁸³ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Het feit dat bepaalde aspecten van de problematiek nu meer naar voren komen dan vroeger, is ook een gevolg van de verbeterde kwaliteit en de uitbreiding van de daklozenopvang.*

Dat neemt niet weg dat de maatschappelijk werkers nog beter opgeleid moeten worden, zodat ze problemen beter kunnen herkennen en weten hoe ze erop moeten reageren.

Er zijn al projecten waarbij het niet compleet verboden is om alcohol te consumeren, maar de vraag is hoe alle mogelijkheden beheerd en ondersteund worden. Nu wordt er in verschillende opvangcentra getest of het mogelijk is om alcohol of andere drugs in zekere mate toe te staan zonder dat de situatie uit de hand loopt.

¹¹⁸⁵ *Het is een beetje aftasten. De verenigingen die daklozen opvangen proberen methodes uit en zien wat er gebeurt. De aanpak van alcoholisme is echter uiterst ingewikkeld, vooral omdat het vaak gepaard gaat met andere problemen.*

Ik heb vertrouwen in de hulpverleners van de sector. Het is hun beroep om verslaafden te begeleiden en te proberen om de gevolgen van verslavingen zo veel mogelijk te beperken.

Comment se déroulent les formations proposées par AMA, Transit et d'autres associations ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Si ces questions émergent davantage qu'auparavant, c'est en raison de l'amélioration de la qualité de l'accueil dans le secteur de l'aide aux personnes sans abri, par l'accueil 24 h sur 24, mais aussi plus d'investissement en général dans la qualité de l'accueil et de l'accompagnement.

Ces problématiques existaient déjà. Les travailleurs sociaux y sont simplement davantage confrontés en raison de l'élargissement de l'accueil. Une amélioration des connaissances et de la formation des travailleurs s'impose. Ils doivent savoir comment identifier correctement les problématiques, y réagir et réduire les risques, pour les personnes comme pour les équipes elles-mêmes.

Il existe des projets d'accueil, des structures offrant d'autres types d'activités. La question de la gestion et des soutiens possibles se pose. Autrefois, la règle était assez claire : dans la vaste majorité des lieux d'accueil, toute consommation était interdite. Je ne porte aucun jugement sur cette méthode, qui permettait de gérer la situation en évitant qu'elle dégénère.

Des structures d'accueil testent actuellement d'autres méthodes : espaces encadrés assortis de modèles de réduction des risques et d'un accompagnement. Il s'agit d'examiner si la consommation d'alcool ou d'autres substances est, dans une certaine mesure, admissible à certains endroits.

Je pense que les associations de terrain apprennent un peu en marchant : elles expérimentent et voient ce qu'il se passe ensuite. Cette problématique est extrêmement complexe, et tellement différente d'une personne à l'autre. Les parcours sont différents, ainsi que les consommations. L'alcool est vraiment central, toujours présent, mais bien souvent également cumulé à d'autres types de produit et potentiellement à des problèmes de santé mentale, en lien ou pas avec cette consommation. Autant vous dire que la prise en charge est très complexe.

Housing First bestaat ten slotte precies om mensen te huisvesten die niet in de opvangcentra terecht kunnen wegens hun verslaving of mentale problemen. Ik merk wel dat zorgverleners steeds beter omgaan met de problematiek.

- Het incident is gesloten.

J'aurais tendance à faire confiance aux professionnels du secteur. C'est leur métier d'accueillir, d'aider, d'encourager ces personnes, d'essayer de trouver des solutions permettant de faire face, de réduire drastiquement l'impact de ce fléau qu'est la surconsommation d'alcool et d'autres produits.

Votre question était très pertinente, car elle est au cœur de l'action du modèle Housing First, dont une des spécificités est de placer ces personnes dans un logement, car elles ne trouvent pas leur place dans les structures d'accueil. Je constate que maintenant, même dans ces structures, le personnel apprend progressivement à gérer cette problématique.

- L'incident est clos.

1189 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

1189 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

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

1189 **betreffende "de preventie, de bewustmaking en het welzijns- en gezondheidsbeleid in het kader van het plan voor de inclusie van LGBTQIA+-personen 2022-2025".**

concernant "la prévention, la sensibilisation et les politiques sociales et de santé dans le cadre du plan bruxellois d'inclusion des personnes LGBTQIA+ 2022-2025".

1191 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- *De rechten van LGBTQIA+-personen zijn vastgelegd in het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Het Brussels Gewest wil gelijke rechten garanderen en discriminatie doeltreffend bestrijden.*

Mme Delphine Chabbert (PS).- Les droits fondamentaux des personnes LGBTQIA+ sont garantis par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. La Région bruxelloise réaffirme, dans sa déclaration de politique générale, sa volonté de garantir l'égalité des droits et de lutter efficacement contre les discriminations.

Toch blijft discriminatie een probleem. Uit een recent onderzoek blijkt dat 42% van de LGBTQIA+-personen in België werd lastiggevalen en dat één trans- en interseksepersoon op de vijf de voorbije vijf jaar fysiek of seksueel geweld onderging. LGBTQIA+-personen hebben door hun persoonlijke situatie bovendien een groter risico op psychische problemen.

Néanmoins, de nombreuses discriminations perdurent, notamment en matière de violence, de harcèlement et d'accès aux soins universels. La dernière enquête de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne montre que 42 % des personnes LGBTQIA+ en Belgique ont été harcelées, et une personne trans et intersexe sur cinq a été agressée physiquement ou sexuellement au cours des cinq dernières années.

L'étude d'ILGA-Europe souligne aussi le chemin à parcourir en matière de santé mentale notamment, alors que l'on observe pour l'année 2020 une augmentation substantielle des personnes en situation de détresse mentale, de solitude, touchés par la dépression et les pensées suicidaires. Ces personnes sont particulièrement à risque, du fait de leur situation personnelle parfois complexe, souvent marquées par un isolement familial, des violences mentales, voire physiques, qui requièrent une prise en charge globale et adaptée à leur vécu.

1193 *De eerste actie van het Brusselse plan voor de inclusie van LGBTQIA+-personen is gericht op bewustmaking van het grote publiek rond die doelgroep. Op basis van welke criteria werden de vier wijken waar die actie plaatsvindt, geselecteerd? In welke mate betreft u verenigingen bij die campagne?*

La loi du 25 juin 2017 permettant à chacun l'autodétermination de sa sexualité démontre l'urgence de défendre les droits fondamentaux de ce public, y compris en matière de santé.

La première action du plan bruxellois d'inclusion des personnes LGBTQIA+ vise à sensibiliser le grand public à ces personnes. Sur la base de quels critères les quatre quartiers cibles ont-ils

In 2022 moet er een overzicht van beschikbare vormen over inclusie komen. Komt er ook een evaluatie van de opleidingen en hun impact?

Eerder had u het over een gezondheidscentrum dat de stad Brussel voor LGBTQIA+-personen zou oprichten. Hoever staat dat? Welke steun biedt het geweest? Welke dienstverleners zijn erbij betrokken?

U vermeldde ook de financiering van een reeks projecten rond gezondheid en de begeleiding van LGBTQIA+-personen. Hebt u een duidelijk beeld van de gevoerde acties? Hoe passen die in het Brusselse plan voor de inclusie van LGBTQIA+-personen?

¹¹⁹⁵ *In actie 34 van het plan staat dat er rekening moet worden gehouden met de behoeften van ouderen in rusthuizen. Waarom voert alleen de VGC die uit?*

Hoe stemt het geweest ten slotte zijn acties af op die van de gemeenten om te garanderen dat LGBTQIA+-personen gelijke rechten op een aangepast gezondheidsbeleid hebben?

¹¹⁹⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Ik ben op de hoogte van het actieplan van de verenigingen en de stad Brussel, die specifieke begeleiding voor LGBTQIA+-personen willen invoeren. Meer weet ik daar niet over, aangezien ik niet gecontacteerd werd in verband met een mogelijke samenwerking. Ik sluit die laatste evenwel niet uit.*

Staatssecretaris Ben Hamou stuurt overigens een gewestelijk LGBTQIA+-plan aan, waarbij ik in het kader van sociale zaken en gezondheid betrokken ben. Ik stelde maatregelen voor om tot een betere eerstelijnszorg voor een reeks doelgroepen te komen.

Voorts wil ik erop wijzen dat er in het welzijns- en gezondheidsplan en het plan voor gezondheids promotie rekening mee is gehouden dat de eerstelijnszorgverleners ook specifieke doelgroepen correct moeten kunnen begeleiden.

été sélectionnés ? Dans quelle mesure le secteur associatif est-il associé à cette campagne ?

La réalisation d'un cadastre des formations disponibles en matière d'inclusion des personnes LGBTQIA+ est prévue pour 2022. Donnera-t-elle lieu à l'élaboration d'une grille d'évaluation des dites formations et de leur impact ?

En réponse à ma question orale du 8 juillet 2021, vous annonciez le projet d'un centre de santé porté par la Ville de Bruxelles pour les personnes LGBTQIA+. Quel en est l'état d'avancement ? Quel est le soutien apporté par la Région dans ce projet dont l'ambition dépasse le territoire de la seule Ville de Bruxelles ? Soutenez-vous des projets de recherche pour la création d'un tel centre, et quels en sont les prestataires associés ?

Vous faisiez également état du financement d'une "série de projets relatifs à la santé et à l'accompagnement social des publics des associations LGBTQIA+". Avez-vous une vision précise des actions développées grâce à ce soutien financier ? Comment s'articulent-elles avec l'action 33 du plan bruxellois d'inclusion des personnes LGBTQIA+ 2002-2025, laquelle est orientée sur la Cocof, mais couvre également des actions financées par la Cocom ?

L'action 34 du plan prévoit de tenir compte des besoins des personnes âgées dans les centres de services et les maisons de repos. Pourquoi cette action est-elle uniquement mise en œuvre au niveau de la VGC et n'est pas prise en charge par la Cocof et la Cocom ?

Enfin, vous mettiez également en avant l'importance de l'échelon local dans la mise en œuvre des politiques de santé relatives à ce public. Comment la Région bruxelloise articule-t-elle ses actions avec celles des communes pour garantir à ces publics une égalité d'accès à des politiques de santé adaptées ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Concernant votre première question, j'ai effectivement suivi cette initiative portée par le secteur associatif (notamment l'asbl Ex Æquo) et la Ville de Bruxelles depuis 2021. Je n'ai cependant pas été contacté formellement par cette dernière pour un quelconque partenariat.

Ils réfléchissent à la mise en place d'un accompagnement spécifique pour ces publics, au sein d'une structure existante ou à créer, ou dans le cadre d'une occupation temporaire d'un bâtiment, mais je n'en sais pas plus à ce stade.

Je rappelle qu'il s'agit d'un engagement communal qui n'est pas lié aux compétences de la Cocom sous cette législature, mais je n'exclus évidemment pas de partager notre expertise et de réfléchir avec eux aux liens avec le secteur que nous finançons en Cocof et en Cocom, comme Alias, la Plateforme prévention sida, l'Observatoire du sida et des sexualités, etc.

Par ailleurs, ma collègue Nawal Ben Hamou pilote un plan régional bruxellois relatif aux LGBTQIA+. Je suis partie prenante de ce plan dans les matières "social-santé" et nous avons

¹²⁰⁵ *We streven ernaar dat alle gezondheids- en welzijnswerkers die doelgroepen kwalitatieve zorg kunnen aanbieden. De Cocof en de GGC financieren in dat kader heel wat initiatieven.*

Voorts opent in de tweede helft van 2022 een nieuw opvangcentrum zijn deuren voor veertien LGBTQIA+-personen tussen de 18 en 25 jaar. Ze kunnen er rekenen op verblijf en aangepaste psychosociale begeleiding.

Ook in andere op jongeren gerichte initiatieven, waaronder veertien studio's van de stad Brussel, kan deze doelgroep op specifieke begeleiding rekenen.

De uitvoering van maatregel 34 bestudeert de GGC nog in het kader van het bereiken van de doelstellingen vanaf 2023.

Het Brussels Gewest stemt zijn acties af op die van de gemeenten en de OCMW's om de doelgroepen een laagdrempelige, betaalbare en kwaliteitsvolle gezondheidszorg te bieden.

proposé des mesures en vue d'améliorer la prise en charge d'une série de publics plus particuliers dans nos services de première ligne.

Je rappelle que le plan social-santé bruxellois et le plan de promotion de la santé orientent leurs mesures dans une approche d'universalisme proportionné, donc en veillant bien à ce que les services de première ligne dits généralistes puissent également accueillir et accompagner au mieux des publics spécifiques comme les LGBTQIA+.

Notre ambition est que tous les acteurs du secteur social-santé soient en mesure d'accueillir les personnes avec des besoins particuliers, comme les personnes LGBTQIA+, de manière qualitative.

Voici un aperçu de ce que nous finançons en Cocof et en Cocom, qui fait partie du plan régional bruxellois : l'asbl Genres Pluriels "Santés Trans*/Inter* spécifiques", la Rainbowhouse Brussels à hauteur de 25.000 euros, l'asbl Tels Quels, la Fédération laïque de centres de planning familial pour le plan LGBTQIA+ "La santé sexuelle en réseau".

Par ailleurs, une maison d'accueil destinée à quatorze jeunes sans abri LGBTQIA+ de 18 à 25 ans va ouvrir ses portes au second semestre de l'année 2022, à la suite d'un appel à projets qui sera lancé afin de désigner l'opérateur chargé d'assurer la gestion et l'accompagnement en son sein. Ces jeunes pourront dès lors bénéficier d'un hébergement et d'un accompagnement psychosocial adapté à leurs besoins.

Dans le cadre de l'action 27 du plan d'urgence logement (PUL), la régie foncière de la Ville de Bruxelles a mis à disposition quatre studios qui seront destinés à des jeunes sans abri LGBTQIA+. L'accompagnement de ces jeunes sera assuré par le New Samusocial dans le cadre du projet Housing First "Step forward", en collaboration avec l'asbl Le Refuge Bruxelles qui dispose d'une expertise sur les questions et besoins spécifiques des personnes LGBTQIA+. L'asbl Le Refuge Bruxelles assure par ailleurs l'accompagnement de jeunes LGBTQIA+ au sein d'un grand appartement de quatre chambres dans le cadre du projet de la rue Haute et rue de la Philanthropie.

En ce qui concerne la mise en œuvre de la mesure 34, des réflexions seront menées prochainement pour le secteur Cocom pour atteindre les objectifs à partir de 2023.

Concernant votre dernière question relative à l'importance de l'échelon local dans la mise en œuvre des politiques de santé relatives à ce public, la Région bruxelloise articule ses actions avec celles des communes et des CPAS pour proposer aux publics une politique de santé de proximité, accessible financièrement et de qualité via notamment les contrats locaux social-santé et d'un découpage territorial que j'aurai l'occasion de vous présenter lors de l'adoption du plan social-santé intégré.

¹²⁰⁹ **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Ik zal onderzoeken of het aangewezen is om het aantal initiatieven uit*

Mme Delphine Chabbert (PS).- Comme vous, nous allons examiner le projet de cette maison de santé porté par l'asbl Ex

te breiden, want ik weet niet of één gezondheidscentrum voor het hele gewest volstaat.

De financiering van een nieuw opvangcentrum voor jongeren vind ik een goede zaak. Het kan aanvullend werken op de bestaande opvang. Is de projectoproep al gestart?

1209 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Neen. Ik denk dat dat binnenkort gebeurt.*

1209 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Ik ontvang graag het tijdschema, zodra u erover beschikt.*

Ten slotte vind ik 2023 eerder laat om met actie 34 te starten.

- Het incident is gesloten.

1221 **VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE**

1221 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

1221 **betreffende "de passende opvang bij jongdementie".**

1223 **Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *In Franstalig België zijn jongdementie en de problemen waar patiënten en hun gezin mee kampen, te weinig bekend. Bovendien bestaan er geen nationale statistieken over de ziekte van Alzheimer en ermee verwante aandoeningen.*

België zou 9.000 personen met jongdementie tellen. Wereldwijd zou 9% van de personen met dementie jonger dan 65 jaar zijn.

Opvanginitiatieven voor personen met jongdementie zijn er niet. Rusthuizen kunnen wel een aantal personen opvangen die jonger zijn dan zestig jaar, maar moeten daarvoor een begeleidingsplan opstellen.

In Vlaanderen is jongdementie sinds 2019 erkend en zijn er specifieke opvanginitiatieven.

Aequo et la Ville de Bruxelles, afin de voir s'il serait opportun de multiplier ce genre d'initiative. J'ignore si une seule maison de santé de ce type pourra couvrir tous les besoins de la Région. C'est prématuré de l'affirmer. Il me semble toutefois important de suivre ce projet avec attention, tant en ce qui concerne sa méthodologie, son accessibilité que ses résultats.

S'agissant de l'accueil des jeunes, je me réjouis du financement d'une nouvelle maison d'accueil. Nous connaissons bien l'action du Refuge Bruxelles, qui a ses forces, mais aussi des aspects à améliorer. Cette nouvelle structure agira certainement de manière complémentaire, ce qui est très positif. Je me félicite également de l'accompagnement du processus de création de ce nouveau projet par le Refuge Bruxelles. L'appel à projets a-t-il été déjà lancé ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je ne le crois pas. Ce sera fait très prochainement.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Si vous en disposez, j'aimerais obtenir le calendrier des opérations.

Enfin, s'agissant de l'action 34, j'entends qu'elle fera l'objet d'une réflexion en 2023, ce qui me semble quelque peu tardif.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME MAGALI PLOVIE

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 prise en charge adaptée de la démence précoce".

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Après différentes rencontres, il m'est apparu que l'existence de la démence précoce est méconnue en Belgique francophone, tout comme les difficultés rencontrées par les personnes concernées et leurs familles. L'absence de statistiques nationales sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées ne permet pas de dresser un état des lieux.

D'après Alzheimer Belgique, des chiffres pourraient néanmoins être avancés, faisant état de 9.000 personnes touchées par la démence précoce en Belgique. Il faut noter d'ailleurs que le projet de plan mondial d'action de santé publique contre la démence de l'Organisation mondiale de la santé avance des chiffres plus importants encore à l'échelon mondial, indiquant que "la démence d'apparition précoce (définie comme l'apparition des symptômes avant l'âge de 65 ans) représente jusqu'à 9 % des cas".

Il n'existe pas actuellement de lieux spécifiques de prise en charge des personnes atteintes de démence précoce, sans doute par méconnaissance de la problématique. Il faut cependant noter

1225 *Bestaat er in het Brussels Gewest een expertisedienst voor dementie? Zo niet, werken de gewesten samen in verband met het onderwerp? Worden de verplichte begeleidingsplannen van de rusthuizen gecontroleerd?*

Hoe informeert en sensibiliseert u de medische sector, de werkgevers en de bevolking? Personen die jonger zijn dan 60 jaar vertonen soms al symptomen van jongdementie, zonder dat zij en hun omgeving het beseffen, waardoor ze op allerlei vlakken in moeilijkheden komen.

Bekijkt u hoe personen met jongdementie beter opgevangen kunnen worden? Krijgen de gezinnen steun?

Wordt bij de hervorming van de rusthuizen rekening gehouden met personen met jongdementie?

Komt er een opvangcentrum voor personen met jongdementie?

1227 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *Tussen 2015 en 2050 zal het aantal 60-plussers wereldwijd verdubbelen. De wereldbevolking vergrijsjt. We moeten dan ook nadenken over maatregelen, zoals de begeleiding van personen die hun cognitieve vaardigheden verliezen.*

Uit een studie blijkt dat het aantal Belgen met dementie tegen 2050 met 75% zal toenemen. Mevrouw Plovie heeft gelijk dat jongdementie weinig bekend is. Nochtans treft dementie heel wat jongere patiënten. Bij gebrek aan alternatieven komen zij vaak in centra voor ouderen terecht.

Bent u op de hoogte van die studie? Nam u maatregelen om de Brusselaars te informeren over dementie en jongdementie? Overlegt u met de betrokkenen? Wat zijn hun bezorgdheden?

que les maisons de repos ont la possibilité d'accueillir un certain nombre de personnes de moins de 60 ans. La législation prévoit l'établissement d'un plan d'accompagnement spécifique à ces personnes.

Il est également prévu que le plafond de 5 % peut être dépassé, sans toutefois dépasser celui de 10 % pour l'admission de personnes âgées de moins de 60 ans, pour autant que le vieillissement précoce de la personne soit attesté par un médecin et qu'un plan d'accompagnement spécifique soit établi. C'est sur ce dernier point que le bât blesse.

En Flandre, la démence précoce est reconnue depuis 2019 et il existe des lieux d'accueil spécifiques pour les personnes atteintes.

Existe-t-il au sein de l'administration ou d'Iriscare un service d'expertise de la démence ? Sinon, existe-t-il une coopération entre Régions à ce sujet ? Qu'en est-il, dans les maisons de repos, de la vérification des plans d'accompagnement, qui selon la législation de 2008 doivent être spécifiques aux personnes ?

Qu'est-il prévu pour informer et sensibiliser le secteur médical, le secteur du travail et le grand public ? Certaines personnes de moins de 60 ans présentent déjà des symptômes de démence précoce sans qu'elles-mêmes, leur famille ou leur employeur ne comprennent ce qui leur arrive. Cela devient un cercle vicieux qui peut conduire à des difficultés avec l'entourage, à la perte du logement et au licenciement.

Une réflexion est-elle en cours pour une meilleure prise en charge des personnes souffrant de démence précoce ?

Un soutien spécifique aux familles, qui sont parfois très dépourvues face à ces situations, a-t-il été décidé ?

Dans la réforme des maisons de repos en cours, que prévoit-on pour les personnes de moins de 60 ans avec une démence ?

Planifiez-vous de créer un lieu spécifique - ambulatoire, en habitat groupé ou accompagné ou en institution - pour l'accueil adapté des personnes atteintes de démence précoce ?

Mme Françoise Schepmans (MR).- L'Organisation mondiale de la santé estime qu'entre 2015 et 2050, la population mondiale des plus de 60 ans aura doublé. Ce groupe comptera plus d'individus que celui des enfants de moins de cinq ans.

La population mondiale vieillit, ce qui nous amène à réfléchir à une série de mesures à prendre, dont l'accompagnement des personnes qui perdent leurs capacités cognitives.

Une étude du magazine médical The Lancet soulignait d'ailleurs que le nombre de Belges atteints de démence devrait croître de 73 % d'ici à 2050. Je remercie donc Mme Plovie d'avoir abordé ce sujet ô combien important qu'est la démence, et en particulier la démence précoce. En effet, il est vrai qu'il s'agit là d'un sujet peu connu et pourtant, la démence se

Hebt u cijfers over jongdementie in Brussel? Welke oplossingen biedt de GGC? Wat kunt u doen?

manifeste chez des patients bien plus jeunes. La situation se complique d'ailleurs plus particulièrement dans la mesure où ces patients plus jeunes, parfois âgés de moins de 45 ans, ont des responsabilités familiales ou professionnelles. À défaut de solutions, ces personnes sont aiguillées vers des centres pour seniors.

Avez-vous pris connaissance de cette étude ? Dans l'affirmative, avez-vous adopté des mesures afin de mieux informer la population bruxelloise sur la démence et la démence précoce ? Êtes-vous en contact avec les acteurs de terrain ? Quelles sont leurs préoccupations ? Disposez-vous de données chiffrées pour mesurer l'ampleur du problème dans notre Région ? Quelles sont les propositions faites par la Cocom aux personnes souffrant de démence précoce au sein de la Région de Bruxelles-Capitale ? Que pouvez-vous mettre en place ?

¹²²⁹ **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- Jongdementie is een onderwerp dat mij na aan het hart ligt en waarover ik al meerdere vragen heb gesteld in de Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Ik wist niet dat er in het Franstalige landsgedeelte maar weinig op dat vlak wordt gedaan. Vlaanderen, daarentegen, heeft in 2019 jongdementie erkend en een tienpuntenplan opgesteld.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- À l'inverse de la partie francophone du pays, la Flandre a reconnu la démence précoce en 2019 et établi un plan en dix points.

Parallèlement à l'espérance de vie augmente aussi la probabilité de développer une forme de démence. Il n'y a aujourd'hui aucune expertise sur la façon de gérer la démence précoce. Il semblerait utile d'apprendre une activité artisanale telle que la céramique, le tricot ou la mécanique, notre cerveau retenant mieux les gestes que les livres.

Drie jaar geleden is een heel goede vriendin van mij op 45-jarige leeftijd aan jongdementie overleden. Wat bijzonder schrijnend is, is dat men totaal niet weet hoe men met jongdementie personen moet omgaan. Mijn vriendin werd van de ene instelling naar de andere gestuurd: een psychiatrische instelling, een rusthuis, noem maar op.

Doordat we een beter leven hebben, leven we langer en is de kans ook groter dat we dementie ontwikkelen. We kunnen ons daar maar beter op voorbereiden. Het is bijvoorbeeld nuttig om een ambacht te leren, zoals boetseren, breien of auto's herstellen, want dat is blijikbaar het enige dat we onthouden. Alle boeken die we gelezen hebben, vergeten we.

¹²³¹ In het kader van dat tienpuntenprogramma van Vlaanderen bracht de Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie een bezoek aan een aantal organisaties in Nederland die met demente personen werken. Ik raad de commissieleden aan om ook eens een dergelijk bezoek te organiseren om te zien hoe ze er met demente personen omspringen en samen met de bewoners een dementiedorp maken.

Les personnes atteintes de démence précoce oublient toutes les langues apprises au cours de leur vie pour revenir à leur langue maternelle. Cela vient s'ajouter aux problèmes de compréhension souvent déjà existants avec le personnel soignant.

Trois quarts des habitants de la Région bruxelloise ayant des origines étrangères, comment est pris en charge l'aspect culturel dans l'accompagnement de la démence précoce ?

Op een bepaald moment schakelen demente personen opnieuw over naar de allereerste taal die ze hebben geleerd, ongeacht of dat Hebreeuws, Pools, Arabisch of Turks is. Alle andere talen die ze later hebben geleerd, vergeten ze, alsof die er nooit zijn geweest. Daardoor begrijpt de zorgbegeleider de demente persoon echter helemaal niet meer, terwijl die laatste zich zelfs zonder dat bijkomende probleem al moeilijk verstaanbaar kon maken.

Wat gebeurt er vandaag voor die specifieke groep van jongdemente personen?

Hoe wordt het cultuuraspect geïntegreerd? Drie op de vier inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben immers een buitenlandse achtergrond. Hoe pakt u dat aan?

²¹⁰⁵ **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Rust- en verzorgingstehuizen kunnen een beperkt aantal personen met jongdementie opnemen.

Hoeveel personen met jongdementie zijn momenteel in rust- en verzorgingstehuizen opgenomen? Gaat het over rusthuizen, of rust- en verzorgingstehuizen? Hebben die instellingen een specifieke erkenning voor de opvang van personen met jongdementie?

Net als in de vorige regeerperiode heeft Vlaanderen voor deze regeerperiode een budget uitgetrokken voor deze problematiek. Het gaat om 3 miljoen euro voor 23 woonzorgcentra die een erkenning hebben om jongdemente personen op te vangen. De betrokken bewoners krijgen een korting van 25 euro op de dagprijs. Daarnaast bestaat er een zorgverzekeringspremie van 130 euro.

Kunnen jongdemente Brusselaars ook op een vorm van financiële ondersteuning rekenen?

Mevrouw Plovie, u had het over een specifieke instelling voor jongdemente personen in Vlaanderen. Ik heb daar niets over gevonden. Had u het over een woonzorgcentrum?

Het is in elk geval een feit dat de Vlaamse regering in haar nieuwe dementieplan aandacht heeft voor personen met jongdementie. Ze zal het bestaande aanbod onderzoeken en nagaan of de opvang in woonzorgcentra wel volstaat. Voorts wil ze bestuderen of het niet nodig is om een ander systeem uit te werken en of er geen behoeften zijn waaraan beter moet worden beantwoord.

Wat is de huidige situatie? Om hoeveel jongdemente personen gaat het? Waar bevinden die zich? Gaat het over specifieke instellingen? Zo ja, welke? Hebben zij een erkenning voor dergelijke opvang? Welke organisatorische en financiële ondersteuning krijgen de instellingen of de betrokken personen?

²¹⁰⁷ Wordt jongdementie ook opgenomen in het volgende geïntegreerde welzijns- en gezondheidsplan? U zegt dat dat plan er zo snel mogelijk komt, maar kunt u een tipje van de sluier oplichten en zeggen wanneer we het mogen verwachten?

²¹⁰⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De Vlaamse Gemeenschap telt dertien expertisecentra inzake dementie, waarvan één, brOes genaamd, in Brussel is gevestigd. Die centra bieden informatie, opleiding en praktisch advies. Ze werken samen met de spelers op het terrein, brengen organisaties en initiatieven in kaart en werken ermee samen.*

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Combien de personnes atteintes de démence précoce sont-elles actuellement admises dans des maisons de repos et de soins? Ces établissements sont-ils reconnus pour la prise en charge de ce public spécifique ?*

Les Bruxellois atteints de démence précoce peuvent-ils compter sur une forme de soutien financier ?

Dans son nouveau plan de lutte contre la démence, le gouvernement flamand prête attention aux personnes atteintes de démence précoce. Il veut également étudier la nécessité d'élaborer un système différent et plus efficace pour satisfaire aux besoins.

Quelle est la situation actuelle? Les personnes concernées séjournent-ils dans des institutions spécifiques? Quel soutien organisationnel et financier les institutions ou les personnes concernées reçoivent-elles ?

La démence précoce sera-t-elle également abordée dans le prochain plan social-santé intégré ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- *La Communauté flamande compte treize centres d'expertise de la démence, dont l'un, dénommé brOes, se situe à Bruxelles. Ces centres offrent des services d'information et de formation, des conseils pratiques pour les personnes malades, leurs aidants proches, les professionnels, les étudiants et le grand public. Ils collaborent avec les acteurs de terrain, cherchent à accroître l'expertise sur la démence en recherchant des experts nationaux et internationaux.*

In Brussel zijn er eveneens een aantal organisaties die gelijkaardige ondersteuning bieden.

Jongdementie is geen afzonderlijke ziekte. Er bestaan vijf types van dementie, waarvan sommige al op jonge leeftijd tot uiting komen. Vorming over die vijf types zit in de basisopleidingen neurologie en geriatrie. Tijdens voortgezette opleidingen komen de verschillende types en hun kenmerken systematisch aan bod.

Verplegend personeel kan een opleiding tot referentiepersoon dementie volgen. De opleiding geeft recht op een vergoeding en staat ook open voor paramedisch personeel, opleiders, maatschappelijk werkers en psychologen.

Verpleegkundigen die de specialisatie geriatrie of psychogeriatric volgen, krijgen lessen over communicatie met en ondersteuning van patiënten met cognitieve problemen.

²¹¹¹ *In rusthuizen leiden de referentiepersonen het personeel op en werken ze rond bewustwording bij de familie, ongeacht de leeftijd van de bewoner. Leeftijd is er geen toegangscriterium.*

Het probleem van jongdementie werd opgeworpen in het kader van de hervorming van de erkenningsnormen en de financiering van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. In de toekomst zullen we ongetwijfeld nagaan of specifieke opvang voor die groep nodig en mogelijk is.

Op dit moment bestaan er echter geen plannen voor dergelijke initiatieven. Daarvoor moeten we eerst een zicht hebben op de behoeften. Uit het rapport van de Hoge Gezondheidsraad blijkt dat jongdementie bij 10 tot 30 op de 100.000 personen voorkomt.

Op dit moment wordt er op uiteenlopende manieren en door verscheidene organisaties steun geboden.

Ils cartographient également les organisations et initiatives similaires et coopèrent avec elles.

À Bruxelles, parmi les associations qui font un travail équivalent et complètent le travail réalisé par les diverses cliniques de la mémoire exerçant au niveau des services hospitaliers, on recense Alzheimer Belgique, l'antenne bruxelloise de l'asbl Ligue Alzheimer et le centre info-démences IDEM.

La démence précoce n'est pas une entité pathologique comme telle. Il existe cinq principaux types de démence, dont certains se manifestent effectivement plus précocement. La formation aux cinq types de démence entre dans le cadre de la formation de base en neurologie et en gériatrie des soignants. Lors des formations continuées, les différents types de démence et leurs caractéristiques sont systématiquement abordés, par exemple dans le cadre des formations organisées par la Société scientifique de médecine générale.

Le personnel infirmier a la possibilité de suivre une formation de personne de référence pour la démence. Cette formation, reconnue par l'Inami depuis juillet 2010, donne droit à un financement et permet d'assurer la fonction de référent démence. Elle est également ouverte au personnel paramédical, aux éducateurs, assistants sociaux et psychologues.

Les infirmiers peuvent également, à la suite de leur bachelier, se spécialiser en gériatrie ou psychogériatrie. Le programme indique que le cours "Communication et soutien au patient à troubles cognitifs" y est dispensé. Les différents types de démence y sont nécessairement abordés.

Dans les maisons de repos (MR), les "personnes de référence pour la démence" sensibilisent et forment les professionnels des MR, et sensibilisent également les familles, quel que soit l'âge du résident – certains sont âgés de moins de 65 ans. L'âge n'est pas un critère d'accès à leurs services et actions.

Il est exact qu'à l'heure actuelle, aucune réflexion n'est spécifiquement menée sur l'amélioration de la prise en charge des personnes atteintes de démence précoce. Cette problématique a néanmoins été soulevée dans le cadre des travaux sur la réforme des normes d'agrément et de financement des MR et maisons de repos et de soins, ainsi que dans l'étude de la programmation relative aux structures de maintien à domicile, d'accueil ou d'hébergement pour les personnes âgées. Elle fera certainement l'objet de réflexions dans l'avenir.

Il n'est pas prévu à ce jour de créer un lieu spécifique d'accueil des personnes atteintes de démence précoce. Soulignons que cela devrait s'appuyer en premier lieu sur une estimation des besoins, à l'aune de la prévalence de la démence précoce. Selon le rapport du Conseil supérieur de la santé, la prévalence de la démence fronto-temporale est estimée entre 10 et 30 sur 100.000 dans la tranche d'âge des 45 à 65 ans.

²¹¹³ *Ik zal de kwestie van jongdementie meenemen in het studiewerk naar de erkenningsnormen voor de rusthuizen en in mijn algemene beleid rond geestelijke gezondheid.*

Cijfers kan ik u vandaag niet geven. Voor opnameaanvragen voor personen jonger dan zestig in een rusthuis heeft Iriscare een speciale goedkeuringsprocedure. Op basis daarvan is het mogelijk om statistieken te maken. Mijnheer Verstraeten, ik nodig u uit mij daar een schriftelijke vraag over te stellen.

Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan is klaar en de regeringsleden beschikken er sinds januari over.

²¹¹⁵ **Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Ik zal u een schriftelijke vraag stellen over de statistieken. Niet iedereen die voor zijn zestigste naar een rusthuis gaat, heeft jongdementie.*

Een bezoek aan Vlaamse opvanginitiatieven kan nuttig zijn. De behoeften van een persoon met jongdementie zijn immers niet dezelfde als die van ouderen.

²¹¹⁵ **De voorzitter.**- Ik neem akte van uw uitstekende voorstel.

À ce stade, les aides sont diverses et relèvent de plusieurs organisations, parmi lesquelles :

- La Ligue Alzheimer, qui offre des services spécifiques : groupes de parole, relais vers des aides de type "baluchon" ;

- Alzheimer Belgique, qui a créé un groupe d'information et d'accompagnement destiné aux personnes jeunes, c'est-à-dire de moins de 65 ans, chez lesquelles une maladie d'Alzheimer ou apparentée a été diagnostiquée. Elle réalise aussi un travail gratuit d'accompagnement, d'information et de guidance des aidés et des aidants, et propose un accompagnement à domicile et des activités de groupe, ainsi que des groupes de soutien et des formations destinées aux aidants (famille et proches) ;

- Les mutualités proposent également des services généraux d'aide et de présence à domicile, qui ne sont cependant pas gratuits ;

- D'autres services, tels que l'asbl Gammes, proposent un service de garde à domicile dans les dix-neuf communes bruxelloises.

En effet, Mme Zamouri, la réflexion menée en Flandre doit nous inspirer. Cette question spécifique sera intégrée dans la réflexion sur les normes d'agrément des maisons de repos, mais aussi dans nos politiques de santé mentale en général, étant donné le caractère loin d'être anecdotique des taux de prévalence que j'ai cités.

Au sujet des statistiques, je ne suis pas en mesure de vous communiquer des chiffres aujourd'hui. Pour les demandes d'hébergement de personnes de moins de 60 ans en maison de repos, un dispositif d'approbation particulier est prévu par Iriscare. Il est donc possible d'établir des statistiques sur cette base. J'invite M. Verstraeten à me poser une question écrite à ce sujet.

Quant au plan social-santé intégré, il est bel et bien rédigé. Le groupe de travail intercabinets se réunit depuis de nombreuses semaines pour aboutir à un accord politique entre les partenaires de la majorité. Le plan est sur la table des membres du gouvernement depuis le mois de janvier.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je vous interrogerai par écrit sur les statistiques. Les personnes qui intègrent une maison de repos avant 60 ans ne le font pas nécessairement pour des raisons de démence.

Dans ce domaine, nous devons nous inspirer de ce qui est fait en Flandre. Notre commission pourrait visiter le centre De Wingerd à Leuven ou la Huis Perrekes à Westerlo pour nourrir sa réflexion. Les personnes qui souffrent de démence précoce n'ont pas les mêmes besoins que celles plus âgées, qui sont encore en bonne santé physique. Une telle visite nous permettrait peut-être de mieux adapter nos structures.

M. le président.- Je prends acte de votre excellente proposition.

2119 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (*in het Frans*).- *Het medisch en paramedisch personeel moet een goede vorming over jongdementie krijgen.*

Voorts moet u overleggen met gespecialiseerde verenigingen.

Ik bezorg u een schriftelijke vraag over de statistieken.

2121 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)**.- *Als we instellingen bezoeken, moeten we er wel voor zorgen dat het gaat om instellingen in een regio met een bevolking die vergelijkbaar is met die van Brussel. De instelling die ik voorstel om te bezoeken, biedt ook een antwoord op de culturele aspecten van de zorg.*

Mijnheer Verstraeten, ik ben het met u eens dat het culturele aspect automatisch in alle domeinen van het geïntegreerde welzijns- en gezondheidsplan moet worden opgenomen. Het mag geen detail zijn dat er af en toe bij wordt gehaald. We moeten altijd voor ogen blijven houden dat het Brussels Gewest inwoners met meer dan 180 verschillende nationaliteiten telt.

- Het incident is gesloten.

2125 **VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW VÉRONIQUE JAMOULLE**

2125 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

2125 **betreffende "mishandeling in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen".**

2127 **Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** (*in het Frans*).- *Op 26 januari verscheen 'Les Fossoyeurs', een boek over het zakenmodel van private rusthuizen in Frankrijk. Het stelt meer bepaald de tekortkomingen bij het bedrijf Orpea aan de kaak, dat meer belang hecht aan winst dan aan een menselijke aanpak. Met de doodgravers waarvan sprake wordt trouwens niet het zorgpersoneel van de rusthuizen bedoeld, want die mensen zijn vaak evenzeer het slachtoffer van winstbejag.*

2129 *Er is te weinig personeel, de salarissen zijn te laag, de arbeidsomstandigheden lastig en de coronacrisis heeft alles nog erger gemaakt, met gevallen van mishandeling en*

Mme Françoise Schepmans (MR).- *Il est important que le secteur médical et paramédical soit informé et formé à propos de cette maladie. Être en contact avec les associations spécialisées, qui peuvent sensibiliser le public, me semble également une bonne chose.*

Nous reviendrons vers vous avec une question écrite concernant les statistiques.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (*en néerlandais*).- *Les institutions que nous visiterons devront être établies dans une région dont la population est comparable à la nôtre.*

Je partage l'avis de M. Verstraeten ; l'aspect culturel doit automatiquement figurer dans tous les domaines du plan social-santé intégré.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME VÉRONIQUE JAMOULLE

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 maltraitance dans les MR et MRS".

Mme Véronique Jamouille (PS).- *Étant donné que vous avez déjà répondu à certaines questions d'actualité que nous vous avons posées après la sortie du livre "Les Fossoyeurs", j'adapterai quelques-unes de mes questions. Ce sujet me tenant particulièrement à cœur, j'ai également déposé une demande d'explications, la question d'actualité ne laissant pas suffisamment de temps aux questions et réponses. Cela mérite un véritable débat, car il s'agit de nos aînés et bientôt de nous.*

Le mercredi 26 janvier dernier sortait "Les Fossoyeurs" du journaliste indépendant Victor Castanet, un livre sur le "business" des maisons de retraite privées en France. Plus particulièrement, le livre dénonce les défaillances d'Orpea, le numéro un mondial des maisons de retraite, qui fait passer la rentabilité avant l'humain. Précisons d'emblée que les fossoyeurs dont parle cette enquête ne sont pas les soignants ou les employés de ces maisons de repos, qui sont souvent eux-mêmes victimes de ce système de rentabilité, au même titre que les résidents.

La recherche de la rentabilité à tout prix n'est pas non plus la seule coupable. Les effectifs de personnel sont insuffisants, les

mensonwaardige toestanden als gevolg. Het probleem bestaat niet alleen in de privésector.

Zaterdag deed een van mijn vriendinnen het verhaal van haar bezoek aan een bejaarde vrouw in een openbaar rusthuis. Om halfvier 's middags zat ze vastgemaakt aan haar stoel met alleen een sweatshirt en een slecht aangebrachte luier. De vrouw in kwestie heeft geen familie meer die het voor haar kan opnemen. Bovendien bestaat de vrees dat een klacht tot nog meer ellende leidt.

²¹³¹ *In het Brussels Gewest is de privésector goed voor zo'n 64% van de plaatsen in de rusthuizen. Zijn de controles die u na de publicatie van het boek aankondigde, intussen uitgevoerd? Worden er ook onverwachte controles verricht? Is er extra personeel in dienst genomen?*

Hoe zit het met de herziening van de erkenningsnormen voor rusthuizen? Hoe ging het overleg in zijn werk?

De oude normen houden geen rekening met de kwaliteit van de dienstverlening, waardoor bepaalde instellingen eerder sterfhuizen zijn dan plekken waar bejaarden hun laatste levensfase waardig kunnen doorbrengen.

²¹³³ **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** *(in het Frans).- Het Orpeaschandaal heeft een tsunami veroorzaakt in de rusthuizensector. Onze ouderen, die reeds een zware prijs*

salaires sont trop bas, les conditions de travail difficiles, et la crise du Covid-19 n'a évidemment pas arrangé les choses.

Tout cela crée un cocktail explosif qui aboutit à des cas de maltraitance voire de torture, et d'atteinte à la dignité des résidents. Relevons aussi que ce problème ne concerne certainement pas que le secteur privé. Cette situation de détresse et de malaise touche tout un système.

Samedi dernier, une de mes amies m'a fait part de son choc après avoir rendu visite à une vieille dame seule dans une maison de retraite publique. À trois heures et demie, elle l'a trouvée attachée sur sa chaise, habillée seulement d'un sweat-shirt, avec des langes mal attachés.

Cette dame était d'une grande dignité lorsqu'elle possédait encore tous ses moyens. En perte d'autonomie, elle se retrouve aujourd'hui toute seule. Elle n'a plus de famille. Personne ne peut donc porter plainte. Mon amie ne dispose d'aucune qualité pour le faire. En outre, la crainte existe que le dépôt d'une plainte ne finisse par nuire à cette personne.

Ainsi, je pense que les plaintes déposées ne constituent que la partie émergée de l'iceberg.

En Région bruxelloise, le secteur privé fournit environ 64 % des places. Lors de la publication de l'ouvrage, vous avez annoncé de nouveaux contrôles dans les institutions où des plaintes avaient été déposées. Ces contrôles ont-ils eu lieu ? Dans l'affirmative, quels en sont les résultats ?

En l'absence de plaintes, des contrôles inopinés sont-ils organisés ? Vous avez annoncé un renforcement du service des contrôles. Qu'en est-il ?

J'en arrive à votre projet de révision des normes d'agrément des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins. Vous avez dit qu'il passait en deuxième lecture le 3 février, plus ou moins au moment où je vous interrogeais. Où en est ce projet ? Quand arrivera-t-il sur nos bancs ? Quelles concertations ont-elles été menées ?

Dans le cadre d'autres demandes d'explications, nous avons déjà discuté de la nécessité de revoir ces normes, qui existent depuis longtemps et qui portent sur des aspects matériels comme le nombre de mètres carrés disponibles par résident, la présence de sanitaires, etc.

Ces normes architecturales imposent, pour des raisons de rentabilité, que les structures soient grandes. Davantage quantitatives que qualitatives, ces normes ne prennent pas en considération la qualité et font que certains établissements s'apparentent plus à des hôpitaux-mouroirs qu'à des lieux de vie où les personnes âgées peuvent terminer leur vie dans la dignité.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Le scandale Orpea a déclenché un véritable tsunami dans le monde des maisons de repos. La maltraitance envers les personnes âgées est

hebben betaald tijdens de gezondheidscrisis, verdienen de beste aandacht. Het is van cruciaal belang dat alles in het werk wordt gesteld om wantoestanden in de bejaardenzorg uit te roeien.

Onze bevolking vergrijsst. In België zijn 656.000 mensen ouder dan tachtig jaar en tegen 2050 zal hun aantal verdubbeld zijn. Het is belangrijker dan ooit om in de beste leef- en zorgomstandigheden te voorzien, want niet alle bejaarden hebben het geluk dat ze zelfstandig kunnen blijven wonen.

We mogen niet alle rusthuizen over een kam scheren. Gelukkig zijn er heel veel personeelsleden die bijzonder attent en zorgzaam voor de bewoners zijn.

²¹³⁵ *Net als uw Waalse collega hebt u een volledig verslag gevraagd over de situatie in de 21 instellingen. Wanneer wordt dat verslag gepubliceerd?*

Wanneer zal de hervorming van de ordonnantie over de bejaardenzorg voltooid zijn?

U zei vorige week dat u de personeelsnormen zou herzien op basis van studies over de gevolgen van de pandemie. Kunt u ons die studies bezorgen? De herziening van de personeelsnormen is niet in het voorontwerp van ordonnantie opgenomen. Er moet echter dringend worden ingegrepen. Hebt u daarvoor een planning opgesteld?

Om de kwaliteit en het comfort van de huisvesting van bejaarden te verbeteren, verleende het gewest subsidies aan de instellingen die investeringen willen verrichten. Bestaan die subsidies nog steeds? Beschikt u over gegevens voor de verschillende types zorginstellingen?

inacceptable. Quel choc de constater de tels actes dans des institutions qui s'occupent de nos aînés, qui après une vie bien chargée aspirent à vivre au mieux de leur santé, mais surtout dans la dignité.

Mon groupe a déjà eu l'occasion de vous interroger sur ce sujet le 3 mars à l'occasion des questions d'actualité. Aujourd'hui, la demande d'explications de Mme Jamouille nous permet d'approfondir la question.

Notre population est vieillissante. En Belgique, les plus de 80 ans sont 656.000 et, en 2050, leur nombre aura doublé ! Il est plus que jamais important d'offrir les meilleures conditions de vie et de soins, car tous n'ont pas la chance de rester autonomes. Mon groupe souhaite retarder au maximum l'entrée de nos aînés en maison de repos, mais force est de constater que pour beaucoup, ce n'est pas possible, notamment en raison de problèmes de démence et de soins à prodiguer.

Il ne faut pas mettre toutes les maisons de repos et de soins dans le même panier. Il existe heureusement du personnel particulièrement attentionné et bienveillant à l'égard des résidents. Ce personnel accomplit un travail très important, bien loin des pratiques dénoncées qui sont souvent le fruit d'une recherche de rentabilité et d'un manque de personnel.

Nos aînés, qui ont déjà payé un lourd tribut lors de la crise sanitaire, méritent évidemment la meilleure attention. On reconnaît le degré d'avancement de la société à la manière dont elle prend soin des personnes âgées. Il est crucial de mettre tout en œuvre pour éradiquer ces pratiques de maltraitance.

Comment rassurer les Bruxellois, en particulier les seniors, au vu de tels actes ? Tout comme votre homologue wallonne, vous avez demandé un rapport complet de la situation actuelle des 21 établissements. Quand ce rapport sera-t-il publié ?

Vous nous disiez la semaine dernière que la réforme de l'ordonnance, pourtant attendue depuis près de deux ans, suit toujours son cours. Que pouvez-vous nous dire quant à sa mise en œuvre ?

Vous annonciez également que la révision des normes d'encadrement se basait sur des études réalisées sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les structures d'hébergement. Pourriez-vous nous fournir ces études ? La révision des normes d'encadrement ne figure pas dans l'avant-projet d'ordonnance. Il est pourtant urgent d'agir. Disposez-vous d'un calendrier à cet égard ?

Enfin, afin d'améliorer la qualité et le confort de l'hébergement des personnes âgées, la Région octroie des subsides aux infrastructures - maisons de repos, maisons de repos et de soins, centres d'accueil de jour et autres - qui souhaitent réaliser des investissements, tels que la construction, la transformation ou l'achat d'équipements. Ce type de subsides existent-ils

2137 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Het toeval wil dat ik vanochtend in het Vlaams Parlement heb deelgenomen aan een symposium over de rechten van ouderen. Daarin is de oprichting van een ouderenrechtencommissariaat aan bod gekomen, maar het grootste deel van het debat ging natuurlijk over de ouderenzorg.

Uit een grote enquête is een interessant cijfer naar voren gekomen, namelijk dat slechts 5% van de mensen van een bepaalde leeftijd het ziet zitten om in een rusthuis terecht te komen. De overige 95% heeft daar niet zoveel zin in, en ik kan dat begrijpen. Ik heb in mijn eigen omgeving gezien hoe het er soms aan kan toegaan in rusthuizen. Er zijn ongetwijfeld veel goede rusthuizen, maar er zijn jammer genoeg ook veel rusthuizen waar een en ander fout loopt. Ik voel er dus niet veel voor om daar zelf terecht te komen of mijn ouders daar naartoe te moeten sturen.

Het probleem betreft overigens niet alleen de privérusthuizen. Volgens Iriscare zijn er ongeveer evenveel klachten in privérusthuizen als in openbare rusthuizen.

Er is een groot probleem met de manier waarop we de voorbije decennia met onze ouderen zijn omgegaan. Dat is ook gebleken uit de werkzaamheden van de Bijzondere Commissie Covid-19. We moeten naar een fundamenteel ander systeem evolueren en de erkenningsnormen aanpassen. U zult hierop wellicht antwoorden dat we moeten wachten op het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan.

2139 **Wat Orpea betreft, zei u eerder dat er inspecties waren gepland. Vonden die reeds plaats? Kunt u daar duiding bij geven? Wat houdt een gerichte inspectie precies in?**

In de ontwerpordonnantie, die de GGC nog niet heeft besproken, is opgenomen dat Iriscare elke drie jaar alle rust- en verzorgingstehuizen gericht controleert. Ook hier zou ik graag weten wat een dergelijke gerichte controle inhoudt.

Momenteel is er alleen sprake van inspectie na een klacht. Mevrouw Jamoulle, u hebt gelijk wanneer u zegt dat er niet altijd een klacht wordt ingediend.

Weet Iriscare al hoeveel bijkomende inspecteurs het nodig zal hebben om elke drie jaar een controle uit te voeren?

De ordonnantie is een overgangsmaatregel in afwachting van een grotere hervorming van de ouderenzorg. Zullen de gerichte controles in het kader van dat globale plan nog worden aangepast? Hoe zal dit punt worden opgenomen in het aangekondigde geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan?

Het wordt hoog tijd dat u meer inzet op de controle van de instellingen, zodat over enkele jaren meer dan 5% van

toujours ? Qu'en est-il ? Disposez-vous de données par type d'infrastructure ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Je participais ce matin à un symposium sur les droits des personnes âgées au Parlement flamand, où il a été question de la création d'un commissariat aux droits des personnes âgées.*

Une grande enquête a révélé que seuls 5 % des personnes d'un certain âge souhaitent séjourner en maison de repos. C'est compréhensible, sachant que toutes n'offrent pas des soins de qualité.

Le problème ne se cantonne pas aux maisons de repos privées. Selon Iriscare, le nombre de plaintes est quasi identique dans les institutions privées et publiques.

La manière dont nous traitons nos aînés pose problème depuis des décennies, comme l'ont révélé les travaux de la commission spéciale Covid-19. Nous devons évoluer vers un système fondamentalement différent et modifier les normes d'agrément.

Les inspections prévues dans les établissements d'Orpea ont-elles eu lieu ?

Le projet d'ordonnance, que la Cocom doit encore examiner, prévoit qu'Iriscare effectuera des inspections ciblées tous les trois ans dans toutes les maisons de repos et de soins. En quoi consiste une inspection ciblée ?

Pour l'instant, une inspection n'a lieu qu'après un dépôt de plainte, alors qu'une plainte n'est pas systématiquement déposée. Iriscare sait-il combien d'inspecteurs supplémentaires seront nécessaires pour effectuer ces inspections ?

L'ordonnance est une mesure transitoire en prévision d'une réforme plus vaste de la prise en charge des personnes âgées. Les inspections ciblées seront-elles encore ajustées dans le cadre de ce plan global ? Comment ce point sera-t-il inséré dans le plan social-santé intégré ?

de Brusselaars het ziet zitten om ooit naar een rust- en verzorgingstehuis te verhuizen.

2141 **Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Het is triest te moeten vaststellen dat sommige rusthuisbedrijven in de eerste plaats winst voor hun aandeelhouders nastreven in plaats van zich om het welzijn van de rusthuisbewoners te bekommeren.*

U hebt gezegd dat u het evenwicht wilt herstellen en andere soorten sancties wilt invoeren. De huidige sancties zijn namelijk ingewikkeld om uit te voeren en vrij extreem, aangezien ze de sluiting van het rusthuis en de verhuizing van de bejaarden met zich meebrengen, wat ook traumatiserend is.

2143 *Wanneer komen er eindelijk nieuwe personeelsnormen? Zelfs voor de zesde staatshervorming dekte de financiering van het Riziv slechts 70% van de personeelskosten. De normen zijn sindsdien niet meer veranderd, waardoor het moeilijk is om goede zorg of activiteiten te verstrekken.*

Daarnaast is er ook nog de kwestie van de organisatie. We hebben mensen ontmoet die het Tubbemodel toepassen, waardoor zij anders kunnen werken.

Infor-Homes werkte nauw samen met Iriscare toen alle bevoegdheden bij de GGC-administratie werden samengebracht. Is dat nog steeds het geval?

2145 **Mevrouw Victoria Austraet (onafhankelijke)** (in het Frans).- *We zijn allemaal geschokt door de onthullingen over misbruik en ernstige nalatigheid in de rusthuizen van de groep Orpea.*

U kondigde aan dat vier van de twintig rusthuizen van Orpea in Brussel zouden worden doorgelicht.

In 2021 werden klachten over zeven rusthuizen van Orpea ingediend, wat tot inspecties in vier instellingen heeft geleid.

Waarom werden vorig jaar slechts vier van de zeven rusthuizen met klachten geïnspecteerd? Wat was het resultaat van

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Nombre d'entre nous avaient été interpellés par le fait que cela se passe dans des maisons commerciales - et même cotées en bourse. Il est difficile de poursuivre un objectif de rentabilité axé surtout sur l'actionnariat, plutôt que sur le bien-être d'une population vieillissante.

Dans ce cadre, vous nous avez dit vouloir tenter de rétablir un équilibre et instaurer d'autres types de sanctions. En effet, celles prévues par la législation sont compliquées à mettre en œuvre et extrêmement fortes, puisqu'il s'agit de la fermeture de la maison de repos.

Pour avoir vécu la situation, je sais que c'est une décision extrêmement difficile et il faut aller très vite, car il y a un risque de recours. C'est terriblement violent pour les personnes âgées que l'on déplace. C'est donc un choix entre maintenir des personnes dans une situation de violence institutionnelle, ou une violence momentanée due au déplacement. Voilà des événements que l'on préfère éviter. Il me paraît donc bon de prévoir d'autres types de sanctions, avant d'en arriver à une telle situation extrême.

Les normes permettraient d'augmenter la quantité de personnel, ce qui est depuis longtemps indispensable. Avant la sixième réforme de l'État, nous savions déjà que le financement de l'Inami ne couvrait que 70 % du cadre nécessaire. Les normes n'ayant pas été modifiées depuis, il est difficile d'assurer les soins ou les activités. Or, les conditions de vie des personnes âgées sont étroitement liées aux conditions de travail du personnel.

À côté de cela, il y a aussi la question de l'organisation. Nous avons ainsi rencontré des gens qui appliquent le modèle Tubbe, qui permet de fonctionner et de travailler autrement.

De quelle manière le service Écoute Seniors d'Infor-Homes, qui travaille sur les questions de maltraitance dans les maisons de repos, coopère-t-il actuellement avec Iriscare ? Cette collaboration était assez poussée lorsque toutes les compétences étaient réunies à l'administration de la Cocom. Est-elle toujours de mise ? A-t-elle connu des développements ?

Mme Victoria Austraet (indépendante).- Nous avons tous été choqués par les révélations de maltraitance et de négligence grave révélées dans le livre-enquête "Les Fossoyeurs", du journaliste Victor Castanet, sur les maisons de repos du groupe Orpea.

Cette société est également présente sur notre territoire. Orpea appartient à la catégorie des maisons de repos à but lucratif. La recherche de gains semble d'ailleurs expliquer ses dérives, les rationnements et le déficit en personnel visant à diminuer les coûts.

Vous aviez annoncé dans la presse que quatre établissements d'Orpea seraient contrôlés, sur les vingt maisons de repos et

die inspecties? Hebben er sindsdien nog andere inspecties plaatsgehad?

Zijn er plannen om de overige zestien rusthuizen van de groep Orpea te inspecteren, of zelfs andere rusthuizen met winstoogmerk?

Welke verbeteringen staan er in de ordonnantie met betrekking tot de personeelsnormen?

²¹⁴⁷ **De heer Jan Busselen (PVDA)** *(in het Frans).*- *Ik ben het boek Les Fossoyeurs aan het lezen en ben gechoqueerd door de manier waarop de groep Orpea de verzorging van onze bejaarden als een manier ziet om winst te maken.*

²¹⁴⁹ *(verder in het Nederlands)*

Zes weken geleden voerden we hierover voor het eerst een debat. Ik had toen het gevoel dat de kwestie voor iedereen belangrijk was en dat iedereen geschokt was. Sindsdien hebben we over het onderwerp echter niets meer vernomen.

Ik vroeg tijdens het actualiteitsdebat of ik de financiële verslagen en de inspectieverslagen kon ontvangen. Ik schreef naar het kabinet en naar Iriscare, ik stelde de vraag aan de voorzitter. Tot nu toe heb ik echter geen enkel inspectieverslag gekregen, in tegenstelling tot mijn collega's in het Vlaams Parlement. Zij konden uit de verslagen afleiden dat er een groot probleem is.

Hoe kan Orpea zoveel winst maken? De groep doet dat onder andere door aan zichzelf te verhuren. Orpimmo is een immobedrijf dat in handen is van Orpea en dat aandelen bezit in een hele reeks immobedrijven, zoals Park Lane Immo en Domaine Longchamp. Die bedrijven zijn allemaal in Ukkel gevestigd en verhuren hun rusthuizen aan de uitbaters van Orpea. De huurprijzen die ze daarvoor vragen, zijn enorm hoog en dat is problematisch.

la résidence-service que le groupe exploite sur le territoire bruxellois. Nous avons aussi pu lire que sept maisons de repos de cette entreprise ont fait l'objet de plaintes en 2021, et que ces plaintes ont donné lieu à des inspections au sein de quatre établissements.

Pourquoi seulement quatre des sept maisons de repos visées par des plaintes ont-elles été contrôlées l'année dernière ? Quel était le résultat de ces inspections ? Des contrôles ont-ils eu lieu en Région bruxelloise depuis lors ? Si oui, quels en ont été les résultats ?

Est-il prévu de contrôler les seize autres maisons de repos du groupe Orpea, voire d'autres maisons de repos et maisons de repos et de soins à but lucratif ?

Concernant les normes de personnel, quelles améliorations sont-elles prévues dans le projet d'ordonnance réformant le secteur de l'hébergement des personnes âgées ?

M. Jan Busselen (PVDA).- Je suis en train de lire le livre "Les Fossoyeurs" et je suis choqué de constater comme le groupe Orpea a fait des soins de nos aînés un véritable business.

Ainsi, M. Brdenk témoigne : "Au début de ma carrière, j'ai vendu des baskets chez Go Sport. Eh bien, gérer des personnes âgées en maison de retraite, c'est exactement comme vendre des baskets. Mon but, à l'époque, c'était de vendre le maximum de baskets. Et aujourd'hui, c'est qu'on vende le maximum de journées de prises en charge."

C'est avec MM. Jean-Claude Marian et Yves Le Masne que M. Brdenk a créé le système Orpea.

(poursuivant en néerlandais)

Malgré le choc provoqué par ces révélations il y a six semaines, le sujet n'a plus été abordé depuis.

Orpea génère des bénéfices mirobolants, notamment en louant ses maisons de repos à ses propres exploitants uclois à des prix exorbitants, au travers de sa filiale immobilière Orpimmo.

Malgré mes demandes répétées, je n'ai pas pu obtenir les rapports d'inspection et financiers d'Orpea. Ils ont pourtant été transmis au parlement flamand. Pouvez-vous nous faire parvenir ces rapports, de 2016 à 2021 ?

Le réel problème vient des normes d'encadrement actuelles. Quand seront-elles enfin réformées ?

Vous avez évoqué des inspections surprises, or chez Orpea, on me dit qu'elles sont toujours annoncées. Qu'en est-il ?

Kunt u mij de inspectieverslagen van 2016 tot 2021 bezorgen? U beloofde mij de verslagen van 2021, maar ik vroeg de verslagen van de afgelopen vijf jaar. Ik begrijp niet waarom de parlementsleden ze niet kunnen ontvangen. Het gaat om bestaande inspectieverslagen, niet om verslagen van bijkomende onderzoeken die nog gevoerd moeten worden.

Hoelang zal de hervorming van de omkaderingsnormen nog op zich laten wachten? Dat is immers het echte probleem, maar daar kom ik later nog op terug.

Voorts zei u dat er onaangekondigde inspectiecontroles plaatsvinden. Iedereen bij Orpea die ik daarnaar vroeg, antwoordde echter dat de inspecties worden aangekondigd. Klopt dat?

2151 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- De manier waarop we onze ouderen na een lang en rijk leven behandelen, is onze democratie en beschaving onwaardig. Het is positief dat Iriscare om de drie jaar inspectierondes uitvoert, maar dat volstaat niet. Het feit dat slechts 5% van de mensen graag naar een rusthuis wil, betekent dat er iets fundamenteel fout zit en dat we niet verwachten dat het binnen tien of twintig jaar beter zal gaan. We moeten dus verder kijken dan vandaag en langetermijnoplossingen uitwerken.

2153 Een belangrijk aspect daarbij is participatie. Mensen worden ouder en verliezen misschien aan kracht, maar worden daarom niet dommer. Als we op de lange termijn denken, moeten we naar een aanpak waarbij ouderen die in een rust- en verzorgingstehuis wonen, bij de bestuursorganen van die instelling betrokken worden. Niet alle inwoners zijn immers dement. Zij hebben bovendien heel wat ervaring en kunnen mee nadenken over het beleid.

Mevrouw Plovie, ik heb samen met u de instelling bezocht waar het Tubbemodel wordt toegepast. Dat is een bijzonder interessante aanpak. Volgens mij moeten we daar in de toekomst ook werkelijk een beleidslijn van maken en in elk rust- en verzorgingstehuis een aantal bewoners mee laten nadenken over de visie, de organisatie, de financiën of welk onderwerp dan ook waar ze sterk in zijn. Zo kunnen wij ook zelf, wanneer we later in een rusthuis wonen en nog goed bij ons verstand zijn, mee beslissen over de dagelijkse organisatie.

Als daar nog de driejaarlijkse inspecties van Iriscare bij komen, dan wordt een duurzame, permanente en goede manier van werken mogelijk. Als de regering nu nadenkt over langetermijnoplossingen, zal ze in de toekomst niet meer achter de feiten moeten aanhollen.

Ouderen een plaats geven in de structurele organisatie van rusthuizen, lijkt mij de aangewezen aanpak.

2155 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Toen het desbetreffende boek uitkwam, kregen mijn kabinet en Iriscare plots heel wat meer klachten over rusthuizen van de groep Orpea. Het boek heeft dus duidelijk de tongen

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *La manière dont sont traités nos aînés est indigne de notre démocratie et de notre civilisation. Les inspections triennales d'Iriscare ne suffisent pas. Nous devons élaborer des solutions à long terme.*

La formule-clé à long terme est la participation des résidents à certains aspects de la gestion de la maison de repos et de soins - l'organisation, les finances, etc. -, en fonction de leurs capacités et affinités. Tous nos aînés ne sont pas atteints de démence et ils ont par ailleurs de l'expérience.

J'ai visité à ce propos l'établissement appliquant le modèle Tubbe avec Mme Plovie. Il faudrait appliquer ce modèle partout, car combiné aux contrôles triennaux, il permettra de garantir un fonctionnement durable, permanent et efficace des maisons de repos et de soins.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Cette problématique est difficile et pénible, ainsi que l'illustre le

losgemaakt. De klachten gaan over uiteenlopende zaken, gaande van louter administratieve klachten, over de zorgverlening, tot de toepassing van de covidmaatregelen en verwaarlozing.

Ik heb Iriscare en diensten van het Verenigd College de opdracht geven om de situatie van de 21 rusthuizen van Orpea in het Brussels Gewest te onderzoeken.

²¹⁵⁷ *Bij vier daarvan werd er een controlebezoek uitgevoerd. De verslagen daarvan worden nu geanalyseerd om na te gaan welke maatregelen er genomen moeten worden.*

De enige mogelijke sanctie die er nu bestaat, is een sluiting en dat betreurt ik. Het voorontwerp van de gewijzigde ordonnantie voorziet echter in tussenliggende sancties zoals de schorsing van de erkenning, alsook in administratieve boetes.

De inspectie bezoekt rusthuizen wanneer ze een erkenning aanvragen of na een klacht. Omwille van de covidcrisis werden er geen onaangekondigde controlebezoeken uitgevoerd, tenzij ze na klachten noodzakelijk bleken. De medewerkers van Iriscare waren omwille van de gezondheidscrisis sowieso wel vaker aanwezig in de rusthuizen.

²¹⁵⁹ *We werken momenteel ook aan een hervorming van de erkenningsnormen voor de rusthuizen. Zo komen er onder*

témoignage relayé par Mme Jamoulle ; il n'est bien entendu pas le seul.

Au moment de la sortie du livre évoqué, nous avons en effet reçu une série de courriers, tant au cabinet qu'à Iriscare. À titre de comparaison : durant les deux dernières années, Iriscare a reçu 228 plaintes, dont 26 concernaient des maisons de repos du groupe Orpea. Sur le seul mois de février 2022, nous avons reçu douze plaintes concernant des maisons de repos du groupe Orpea – soit une multiplication par six. Ce livre a donc permis de libérer la parole sur ce sujet fondamental.

Les plaintes reçues sont d'ordre très divers et ne concernent pas exclusivement des cas de maltraitance. Certaines dénoncent des problèmes de qualité, d'autres encore relèvent davantage du volet administratif. Ainsi, les plaintes peuvent porter sur des soins inadaptés, de la négligence, l'application jugée inadéquate des mesures Covid-19, la gestion générale de la maison de repos, des problèmes tarifaires et de facturation, ainsi que des demandes diverses, d'ordre notamment administratif.

Comme je vous l'ai expliqué lors de notre réunion du 3 février, j'ai prié Iriscare et les services du Collège réuni d'étudier spécifiquement la situation des 21 maisons de repos du groupe Orpea à Bruxelles.

Après analyse des dossiers, une visite de contrôle portant sur la nutrition, la qualité des soins et les normes en matière de personnel a été réalisée auprès de quatre d'entre elles. Les rapports de contrôle reçus sont en cours d'analyse, et ce afin de prendre les mesures adaptées à chaque situation selon la législation en vigueur.

Concernant les modalités de contrôle et les sanctions de manière plus générale, actuellement, la seule sanction existante - et je le déplore - est la fermeture de l'établissement. Néanmoins, l'avant-projet d'ordonnance modifiant celle de 2008 prévoit l'instauration de sanctions intermédiaires au retrait d'agrément ou de l'autorisation de fonctionnement provisoire, à savoir la suspension de l'agrément ou de l'autorisation de fonctionnement provisoire et la désignation d'un commissaire.

Cet avant-projet prévoit également l'instauration d'un régime d'amendes administratives en vue de renforcer l'effectivité des dispositions du texte. Les inspections des maisons de repos et maisons de repos et de soins se font sur place et dans deux cas de figure : soit en cas de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément, soit en cas de plainte. Ces deux dernières années, la crise du Covid-19 a empêché la réalisation de contrôles à l'improviste, sauf lorsque, sur la base des éléments d'une plainte, une visite de contrôle s'est avérée nécessaire.

Cela dit, en soutien durant la crise sanitaire, les services d'Iriscare ont été beaucoup plus présents dans les maisons de repos.

Une réforme des normes d'agrément des maisons de repos et maisons de repos et de soins est en cours, qui a pour objectif d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées,

meer specifieke normen voor kwaliteitsopvolging. Ook de controleprocedures worden herbekeken.

Dankzij tussenliggende sancties, administratieve boetes en een strikter toezicht zullen erkenningen voor onbepaalde duur afgegeven kunnen worden. De hele insteek verandert dus. We stappen van een systeem van verplichte inspecties, die weinig risico's inhielden, over op een systeem van doorgedreven kwaliteitscontrole met sancties en begeleiding.

Dat strookt met de geest van de hervorming van de erkenningsnormen, waarbij we ernaar streven dat rusthuizen plekken zijn waar het aangenaam leven is en waar ouderen aangepaste zorg kunnen krijgen. We willen de levenskwaliteit van de rusthuisbewoners verbeteren. Dat vertaalt zich onder meer in soepelere architectuurnormen.

Uiteraard worden ook de begeleidingsnormen herbekeken. Daarover buigt Iriscare zich in overleg met de sociale partners. Daarnaast vormen de werkzaamheden voor de invoering van de loonschalen van het Instituut voor Functieclassificatie een belangrijke stap inzake de opwaardering van de jobs in rusthuizen.

notamment en prévoyant des normes spécifiques relatives au suivi de la qualité. Cette réforme s'articule avec une révision des procédures de contrôle et le développement de contrôles de qualité, davantage axés sur les pratiques observées sur le terrain.

En parallèle, la réforme du secteur des maisons de repos et maisons de repos et de soins en cours prévoit également de modifier la manière dont les agréments seront octroyés. La mise en place de sanctions intermédiaires et d'amendes administratives permet de revoir la temporalité de l'octroi des agréments. Alors qu'ils étaient délivrés pour une durée maximale de six ans, avec un calendrier d'inspection très cadré sur plusieurs années, le suivi rapproché qui sera mené, couplé avec d'éventuelles amendes, permettra de délivrer des agréments à durée indéterminée.

C'est donc un changement important dans le mode de fonctionnement : les inspections ne seront plus des étapes obligées, sans grand risque (puisque'il est extrêmement rare de retirer un agrément), mais de réels contrôles de qualité, associés à d'éventuelles sanctions et à un processus d'accompagnement vers de meilleures pratiques.

Cela va de pair avec la philosophie même de la réforme des normes d'agrément, qui vise à ce que ces établissements soient davantage des lieux de vie, où les personnes âgées peuvent bénéficier de soins adaptés à leurs besoins. L'objectif est de faire évoluer les normes afin d'entre autres améliorer la qualité de vie des résidents.

Dans ce cadre, une simplification des normes architecturales est évidemment prévue. Il s'agit d'en garder l'essence, c'est-à-dire d'assurer la sécurité et le confort des résidents, tout en visant une certaine flexibilité, notamment pour favoriser les reconversions de bâtiments en autres formes d'hébergement le cas échéant.

Bien sûr, on ne peut faire évoluer les normes d'agrément sans revoir les normes d'encadrement. Plusieurs pistes sont explorées à cet égard, et ce, dans le cadre d'une étude ainsi que de réflexions menées par la commission technique dépendance au sein d'Iriscare, avec les partenaires sociaux.

En parallèle à ce volet, les travaux sur la mise en place des barèmes de l'Institut de classification de fonctions sont un pas important vers la revalorisation des métiers au sein des maisons de repos. C'est donc tout un volet emploi et encadrement qui est intégré à la réforme en cours.

En ce qui concerne le rééquilibrage du secteur, l'avant-projet d'ordonnance prévoit effectivement un mécanisme de réaffectation des lits sur la base de critères qualitatifs. Concrètement, il s'agit de récupérer progressivement une partie des lits agréés mais non utilisés de manière structurelle, et de les réattribuer à des projets de qualité (celle-ci étant déterminée par une série de critères dans l'ordonnance) en priorité aux maisons de repos publiques et associatives, et ce tant que les maisons

²¹⁶¹ *Voorts streven we ernaar de sector opnieuw in evenwicht te brengen. Daarom hebben we in het voorontwerp van ordonnantie een mechanisme opgenomen waarbij een deel van de erkende bedden die niet structureel bezet zijn, prioritair toegekend worden aan openbare rusthuizen en verenigingen op basis van een aantal kwaliteitscriteria.*

In de komende weken buigt het Verenigd College zich in derde lezing over het voorontwerp, zodra het alle adviezen ontvangt.

De tekst wordt dan eventueel aangepast en vervolgens aan het parlement voorgelegd.

Iriscare is de besluiten over de erkennings- en begeleidingsnormen aan het opstellen. Normaal gezien worden die in het voorjaar aan het Verenigd College voorgelegd.

Voorts heeft het Verenigd College zijn investeringen in de infrastructuur van de openbare sector en de verenigingssector voor 2022 met 2 miljoen euro opgetrokken.

²¹⁶³ *Naast de vier bezochte rusthuizen van Orpea, zal er nog een vijfde bezocht worden. Van de eerste vier inspectieverslagen waren er drie geruststellend. Bij één rusthuis zijn er problemen vastgesteld met de manier waarop de zorg wordt verstrekt. Iriscare volgt dit van nabij op.*

De instellingen die over een erkenning van korte duur beschikken, worden hoe dan ook opnieuw gecontroleerd in de loop van de komende maanden.

De inspectiedienst werd uitgebreid met vier kwaliteitsondersteunende ambtenaren en wordt ook ondersteund door de paramedische cel van Iriscare, die sinds de covidcrisis goed vertrouwd is met de realiteit van de rusthuizen.

Het overleg over de begeleidingsnormen loopt bijna ten einde. Ik verwacht de resultaten in het voorjaar.

²¹⁶⁵ *Het verslag van de administratie over de rusthuizen van Orpea kunnen we u bezorgen. Wat de inspectieverslagen per rusthuis betreft, moet ik eerst nagaan of die wel openbaar mogen worden gemaakt. Ze bevatten immers gevoelige informatie.*

de repos commerciales représentent plus de 50 % des lits. Ce rééquilibrage se fera progressivement mais sûrement.

Enfin, concernant le calendrier de la réforme, l'avant-projet d'ordonnance fera l'objet d'une approbation en troisième lecture au Collège réuni dans les semaines à venir, dès que le Conseil d'État et l'Autorité de protection des données auront rendu leur avis sur ce texte. Nous modifierons le texte le cas échéant, selon leurs avis. Le texte sera ensuite soumis au parlement.

Les arrêtés relatifs aux normes d'agrément et d'encadrement sont en cours de rédaction au sein d'Iriscare, dans un cadre de concertation, et devraient être soumis au Collège réuni au printemps.

Les investissements sur les infrastructures existent toujours, mais concernent uniquement les secteurs public et associatif. Nous avons renforcé ces moyens en investissements de 2 millions d'euros en 2022.

En ce qui concerne les inspections, quatre établissements du groupe Orpea ont été inspectés en profondeur ; un cinquième va suivre. L'accent était mis sur l'encadrement en personnel, la nutrition et le niveau de qualité des soins.

Sur les quatre premiers rapports, trois sont rassurants et le dernier plus problématique au niveau des modes d'administration des soins. Iriscare assure un suivi rapproché de l'établissement concerné afin d'améliorer rapidement la situation.

Ces rapports s'assortissent de commentaires et de recommandations pour se conformer aux normes et assurer un accompagnement de qualité.

Les établissements bénéficiant d'un agrément de courte durée seront de toute manière réinspectés dans les prochains mois.

Le service d'inspection a été renforcé de quatre agents de soutien à la qualité. Il bénéficie aussi de l'appui de la cellule paramédicale d'Iriscare, ce qui permet à des médecins et des infirmiers de collaborer avec l'inspection. Cette cellule connaît à présent bien la réalité des maisons de repos, puisqu'elle est intervenue dans de nombreux établissements dans le cadre de la crise sanitaire, parfois en collaboration avec des partenaires.

En ce qui concerne les normes d'encadrement, la réflexion et la concertation sont en cours depuis un an et demi au sein d'Iriscare ; elles sont progressivement en train d'aboutir. Leurs résultats devraient nous parvenir pour le printemps, donc dans un délai raisonnable.

Nous pouvons vous transmettre sur demande le rapport de l'administration relatif aux maisons de repos du groupe Orpea.

La question est plus délicate s'agissant des rapports d'inspection pour chacune des maisons de repos. Sur le principe, je n'y vois aucun inconvénient, mais avant de les rendre publics, nous devons nous assurer que la loi nous y autorise. En effet,

2167 **Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** (in het Frans).- Volgens de pers heeft Orpea ook gesjoemeld met overheidssubsidies.

2167 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- In Frankrijk of in België?

2167 **Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** (in het Frans).- In Frankrijk, maar dat neemt niet weg dat de GGC-subsidies goed in het oog gehouden moeten worden.

U hebt niet geantwoord op de vraag over de samenwerking tussen Iriscare en Infor-Homes. Die vzw speelt ook een belangrijke rol.

Welke rol speelt de coördinerend arts in gevallen van mishandeling? Die zouden zulke gevallen toch moeten herkennen.

2173 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- Hoe wordt de steun van 2 miljoen euro aan de overheidssector verdeeld? Wordt de sector op de hoogte gebracht van de verschillende mogelijkheden?

Kunt u de berekening toelichten op basis waarvan u het evenwicht in de sector wilt herstellen?

Ten slotte mogen we niet alle privéruhuizen over één kam scheren.

2175 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Ik sluit mij aan bij de opmerking van mevrouw Schepmans dat we ons niet mogen blindstaren op het statuut van de rusthuizen. Volgens Iriscare zijn de klachten vrij gelijk verdeeld over de verschillende types instellingen. Er zijn net zozeer goed beheerde privéruhuizen als slecht beheerde openbare rusthuizen. We moeten het model van de rusthuizen dus op een veel ruimere manier evalueren.

De regering zal ons binnenkort een ordonnantie voorleggen. Gaat het om een soort overgangsordonnantie waarin al een aantal

ces documents contiennent des informations sensibles sur des personnes physiques et morales. La réforme devrait faciliter, sur le plan juridique, la publication et la transmission de tels rapports.

Mme Véronique Jamouille (PS).- La presse révèle qu'Orpea, parmi ses horreurs récentes, a également commis des fraudes aux subventions publiques.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- En France ou en Belgique ?

Mme Véronique Jamouille (PS).- En France. Mediapart, qui avait réalisé l'enquête précédente, publiera bientôt une nouvelle enquête à ce sujet. Il faudra surveiller les subventions de la Cocom, et pas seulement pour Orpea, mais pour d'autres groupes de maisons de repos privées qui travaillent sur notre territoire.

Je réitère la question de Mme Plovie à laquelle vous n'avez pas répondu, concernant la collaboration entre Infor-Homes et Iriscare. Infor-Homes informe les familles démunies et joue ainsi un rôle important.

Ensuite, j'aimerais aborder le rôle des médecins coordinateurs. Nous avons prévu qu'ils soient présents, surtout depuis le début de la crise sanitaire. Si je ne me trompe, ils figuraient dans les recommandations de la commission relative au Covid-19.

Quel rôle jouent-ils dans les cas de maltraitance ? Ils sont censés être en mesure de détecter ce genre de cas, comme lorsqu'une personne âgée est complètement déshydratée quelques semaines après son arrivée dans une maison de repos.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Le secteur public bénéficierait d'une aide de 2 millions d'euros, si j'ai bien compris votre réponse. Je souhaiterais savoir comment la répartition se fera. Le secteur public sera-t-il informé des différentes possibilités ?

Vous avez également parlé d'un rééquilibrage. J'aimerais avoir des précisions sur la manière dont va s'opérer ce calcul.

Enfin, je pense qu'il existe un consensus au sein de notre assemblée pour s'indigner de la gestion et de l'attitude de certains groupes privés propriétaires de maisons de repos. Mais certaines autres maisons de repos privées offrent un service et du personnel de qualité. Restons donc attentifs à ne pas faire d'amalgame.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- Ne nous focalisons pas sur le statut des maisons de repos. D'après Iriscare, autant de plaintes sont déposées dans le secteur public que le privé. Il faut évaluer le modèle des maisons de repos dans un cadre plus large.

L'ordonnance que nous présentera le gouvernement sera-t-elle une sorte d'ordonnance transitoire ou s'agira-t-il d'une grande réforme ?

kwesties worden geregeld of gaat het al om de grote hervorming die we in gedachten hebben en die rekening houdt met de aanbevelingen van de Bijzondere Commissie Covid-19? Wat wordt er in die ordonnantie precies geregeld?

Hoe zal de problematiek van de rusthuizen worden opgenomen in het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan? Plant u deze regeerperiode nog een ruime hervorming van de Brusselse rusthuissector?

²¹⁷⁷ **Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Natuurlijk zijn er ook privérusthuizen die het goed doen. Toch blijf ik het vreemd vinden dat het op een bepaald moment algemeen aanvaard werd om rusthuizen en ziekenhuizen aan de privésector toe te vertrouwen. Hopelijk komen we daar ooit op terug.*

²¹⁷⁹ **Mevrouw Victoria Austraet (onafhankelijke)** (in het Frans).- *Ik deel de mening van mevrouw Plovie over het principe van privérusthuizen.*

De kern van het probleem is het aantal personeelsleden. Ik hoop dat dat met de nieuwe ordonnantie zal verbeteren.

Ik begrijp niet waarom er slechts een vijftal controles werden uitgevoerd in de rusthuizen van Orpea en waarom we nog niet over de resultaten beschikken. In Wallonië ging dat allemaal veel sneller.

²¹⁸¹ **De heer Jan Busselen (PVDA)** (in het Frans).- *Waarom hebben wij de inspectieverslagen niet ontvangen?*

U hebt niets gezegd over onaangekondigde controlebezoeken, terwijl die van essentieel belang zijn. Bij aangekondigde bezoeken zal alles immers keurig in orde zijn wanneer de inspecteurs komen, maar de dag daarna niet meer.

Ten slotte wachten we al dertig jaar lang op een hervorming van de begeleidingsnormen.

Comment la problématique des maisons de repos sera-t-elle intégrée au plan social-santé intégré ? Prévoyez une grande réforme du secteur ?

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Mme Jamoulle a posé une question au sujet de Infor-Homes. Je voulais revenir sur un autre élément. Il existe évidemment des maisons de repos commerciales qui fonctionnent bien, et tant mieux ! Mais je m'étonne qu'on se soit dit, il y a déjà longtemps, que le principe d'une maison de repos commerciale était acceptable.

Ca s'explique probablement par la directive services, qui le permet au niveau européen, mais c'est tout à fait inadéquat. Les hôpitaux peuvent exister sous forme d'asbl ou peuvent être publics, mais jamais commerciaux, et encore moins cotés en bourse ! J'espère qu'un jour nous pourrions revenir sur ce point.

Mme Victoria Austraet (indépendante).- Je salue la volonté de rééquilibrage de l'offre en matière de maisons de repos et de maisons de repos et de soins. Je rejoins en effet les considérations de ma collègue Mme Plovie par rapport aux maisons de repos commerciales.

Je vous remercie pour la philosophie derrière le projet d'ordonnance et je me permets d'insister sur l'aspect des normes de personnel, car c'est là le cœur du problème. Plus il y aura de personnel - et pas uniquement du personnel soignant, mais aussi des assistants sociaux, des psychologues, etc. -, plus la qualité des soins sera assurée.

Enfin, un dernier point me laisse perplexe. Je ne comprends pas pourquoi il n'y a eu que quatre contrôles et pourquoi un seul est prévu dans le futur. Pourquoi ne disposons-nous pas encore des résultats ? En Wallonie, le contrôle des maisons de repos du groupe Orpea s'est mis en place rapidement et les résultats ont été communiqués dans la foulée. Qu'est-ce qui bloque à Bruxelles ? Est-ce aussi une question de personnel, comme partout en réalité ?

M. Jan Busselen (PVDA).- Si les rapports d'inspection sont disponibles, pourquoi ne les avons-nous pas reçus ? Dois-je prendre rendez-vous avec votre cabinet ?

Vous n'avez pas mentionné les contrôles inopinés. Ils sont pourtant importants. Je reçois en effet des informations selon lesquelles, lorsqu'un contrôle a été annoncé, le personnel est en sureffectif et tout se déroule bien. Dès le lendemain, les problèmes reviennent : un personnel insuffisant, des rationnements de nourriture, etc.

Les syndicats et le personnel affirment attendre depuis 30 ans une réforme des normes d'encadrement. Le 8 mars dernier, les

2183 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- Ik gaf u een fantastisch idee voor uw beleid met betrekking tot de toekomst van de rusthuizen. Mijn voorstel betreft de structurele participatie van ouderen in het beheer van die instellingen, maar misschien hebt u een ander idee.

Praten de inspecteurs van Iriscare tijdens hun inspectierondes met de bewoners?

2185 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Infor-Homes wordt betrokken bij de hervorming en geeft ook klachten door aan Iriscare.

We sleutelen ook aan de rol van de coördinerend arts en hebben daarvoor al bijkomende middelen uitgetrokken. De opleidingsvereisten zullen ook bijgesteld worden.

Wat de investeringen in de infrastructuur betreft, komt er voor de zomer een tweede projectoproep die bestemd is voor rusthuizen en opvangcentra voor daklozen.

2187 *In alle types rusthuizen doen er zich problemen voor, net zo goed als er in alle sectoren rusthuizen zijn die het uitstekend doen.*

Niet iedereen kan zich echter een privérusthuis veroorloven en daarom willen we met de hervorming het evenwicht herstellen tussen het aantal commerciële rusthuizen en de andere.

We willen echter de kwaliteit verbeteren in alle rusthuizen, ook de openbare, want ook daar loopt het soms mis.

travailleurs d'Orpea se sont rendus à Paris pour demander du respect vis-à-vis de leur travail. J'espère que nous pourrions ici en faire plus que d'en parler tous les deux mois.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *Les inspecteurs d'Iriscare s'entretiennent-ils avec les résidents lors de leurs visites d'inspection ?*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Une collaboration avec Infor-Homes est effectivement en cours. Cette asbl est impliquée dans les différents travaux et la réflexion sur la réforme. Elle est aussi habilitée à faire remonter les plaintes qu'elle reçoit vers Iriscare.

Il est effectivement question, Mme Jamouille, de renforcer le rôle du médecin-coordonateur. Nous avons vu combien, pendant la crise sanitaire, certains d'entre eux prenaient leur rôle à cœur et d'autres un peu moins. Un renfort financier a été opéré dans le cadre de la réforme et une augmentation de l'exigence de formation est prévue afin d'améliorer leurs compétences en coordination.

Concernant les infrastructures, les institutions ont été informées des possibilités, Mme Schepmans, et un appel à projets 2017-2023 est en cours depuis 2016. Un second appel à projets, dont le montant a été augmenté de 2 millions, sera lancé avant l'été. Il est destiné aux maisons de repos et structures d'accueil pour personnes sans abri.

Des problèmes se posent dans tous les types de maisons de repos. À l'inverse, il en existe qui sont bien gérées et respectent leurs personnels et leurs résidents, qu'elles soient de nature commerciale, publique ou associative. Il n'y a pas de corrélation entre qualité des services et nature de la maison de repos. Nous avons dressé le même constat pendant la crise sanitaire. Même le groupe Orpea compte des maisons de repos bien gérées.

Bien entendu, le modèle commercial soulève, de manière intrinsèque, des questions, comme celle de l'accessibilité financière. C'est pour cette raison que la situation doit être rééquilibrée. Actuellement, 62 % des maisons de repos et 60 % des lits relèvent du secteur commercial. La réforme vise justement un rééquilibrage entre maisons de repos commerciales et non commerciales.

L'amélioration de la qualité du service et du bien-être des résidents est une matière transversale qui vaut pour toutes les maisons de repos, y compris publiques. Dans ce dernier cas, les contrôles relèvent des CPAS, mais il peut arriver que ces derniers ne remplissent pas leur rôle ou méconnaissent un problème.

2189 *Niet alle OCMW's en gemeenten voorzien in bijkomende middelen en steun.*

(Opmerkingen van de heer Busselen)

Er zijn verschillen tussen de gemeenten en dat moeten we beter afstemmen. Daarom heeft de hervorming tot doel de niet-commerciële rusthuizen te versterken en het aantal bedden in de privésector terug te dringen.

Ik zal u een ontwerp van kaderordonnantie voorleggen, die de grondslag vormt voor een globale hervorming van de sector. Alle besluiten betreffende de erkenning, de prijzen enzovoort, worden vervangen door nieuwe besluiten.

Wat het personeel betreft, heeft de hervorming niet alleen betrekking op de kwantiteit, maar ook op de kwaliteit, van opleidingen en dergelijke.

2193 *Er werden slechts vijf rusthuizen van Orpea gecontroleerd omdat er alleen bij die vijf problemen werden vermoed op basis van eerdere inspecties, geruchten of klachten.*

Controles worden enkel aangekondigd in het kader van een erkenning of de verlenging daarvan. In het geval van een klacht, wordt de controle niet aangekondigd.

2195 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).** - De nieuwe ordonnantie tekent dus het kader voor de volledige, diepgaande hervorming die u voor ogen hebt.

Blijven er nog elementen over ouderenzorg en in het bijzonder de rusthuizen over die u in het welzijns- en gezondheidsplan zult opnemen en die u in een verdere toekomst wilt hervormen?

Komt de ordonnantie tegemoet aan de aanbevelingen die de Bijzondere Commissie Covid-19 heeft geformuleerd? Vormt ze een eerste aanzet, waarmee een aantal acute problemen wordt opgevangen, terwijl er op langere termijn nog veel moet gebeuren? Of zal de ordonnantie echt het kader scheppen voor het beleid van de komende tien tot twintig jaar?

Ce n'est pas parce qu'une maison de repos est publique que tout va forcément bien. Ce n'est pas aussi simple. Certains CPAS ou communes mettent à disposition des moyens et du soutien complémentaires, d'autres le font moins.

(Remarques de M. Busselen)

La situation est donc différente d'une commune à l'autre. Dans tous les cas, il faut viser un meilleur équilibre. C'est pour cette raison que la réforme a renforcé le secteur non commercial. La situation actuelle n'est que l'héritage de la gestion passée, je pense notamment au système de lits en portefeuille. S'il a permis de diminuer la part de lits dans le secteur public, il a gonflé de manière excessive la part de lits dans le secteur privé et commercial.

Le projet d'ordonnance qui vous sera soumis est une ordonnance-cadre, la base d'une réforme globale du secteur. Tous les anciens arrêtés royaux sur les agréments, les prix, la facturation, etc. seront remplacés par de nouveaux arrêtés qui porteront notamment sur les normes d'encadrement.

En la matière, il ne s'agit pas uniquement d'aspects quantitatifs mais aussi qualitatifs, avec le mix des fonctions, les formations, etc. Ce projet a fait l'objet d'un travail intensif au sein d'Iriscare avec les acteurs concernés, depuis de très nombreux mois.

Si seules cinq maisons de repos Orpea ont fait l'objet d'un contrôle, c'est parce qu'elles étaient suspectées de présenter des problèmes, sur la base d'échos et d'inspections précédentes. Mis à part pour l'une d'entre elles, les rapports sont rassurants. En règle générale, ce sont les rapports antérieurs, les plaintes d'Infor-Homes et les échos négatifs qui induisent une inspection. Autrement, nous ferions des visites surprises dans toutes les maisons de repos, mais cela serait une dépense inadéquate de l'argent public.

Ces contrôles sont annoncés uniquement dans le cadre d'agréments ou renouvellements d'agrément, la maison peut donc s'y préparer. Cependant, lorsque le contrôle fait suite à une plainte, il est inopiné.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais).* - *Envisagez-vous d'inclure dans le plan social-santé d'autres éléments concernant les soins aux personnes âgées et les maisons de repos ?*

L'ordonnance répond-elle aux recommandations formulées par la commission spéciale Covid-19 ? Constitue-t-elle une ébauche ou définira-t-elle réellement le cadre politique de ces prochaines années ?

2197 **Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** (in het Frans).- *Het klopt dat er zich problemen voordoen in alle types rusthuizen, maar in feite is het schokkend dat beursgenoteerde en op winst gerichte bedrijven de zorg voor onze ouderen voor hun rekening nemen.*

Destijds kon of wilde de overheid allicht niet genoeg investeren in de ouderenzorg. Daarom is het goed dat u het evenwicht in de sector wilt herstellen.

2199 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *Niet alle privérusthuizen zijn beursgenoteerd, voor alle duidelijkheid.*

2201 **De heer Jan Busselen (PVDA)** (in het Frans).- *Zullen wij de inspectieverslagen ontvangen?*

2201 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Ik kan de verslagen van de administratie over de rusthuizen van Orpea bezorgen.*

2201 **De heer Jan Busselen (PVDA)** (in het Frans).- *Volgens het rapport van ING werven openbare rusthuizen 20% meer personeel aan dan privérusthuizen. Met te weinig personeel, is er onvoldoende tijd om de ouderen degelijk te verzorgen. De problemen in de openbare ziekenhuizen ontstaan doordat ook daar stilaan het rentabiliteitsdenken werd geïntroduceerd.*

2211 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- *Zal de ordonnantie de grote lijnen uittekenen van het beleid van de komende twintig jaar of moeten er daarnaast nog andere beslissingen worden genomen?*

Hoe moet ik de verhouding zien tussen het welzijns- en gezondheidsplan en de aanbevelingen van de Bijzondere Commissie Covid-19?

Ik weet dat we de ordonnantie binnenkort zullen ontvangen, maar ik zou toch graag al een idee hebben van wat ik mag verwachten.

Mme Véronique Jamouille (PS).- Je me réjouis de vos propos sur le rééquilibrage. Même s'il est vrai que des problèmes se posent un peu partout, je suis totalement d'accord avec Mme Plovie : il est choquant que dans une société comme la nôtre, des sociétés cotées en bourse - qui ont donc besoin de faire de la rentabilité à tout prix pour payer leurs actionnaires - s'occupent de nos aînés. Ce n'est pas un hasard si l'on parle de marché de l'or gris. Mais de quoi parle-t-on au fond ? On parle de nos aînés !

À l'époque, les pouvoirs publics manquaient d'argent et n'ont pas voulu investir. De plus, historiquement, on ne pensait pas à des sociétés cotées en bourse pour occuper le secteur. Mais au bout du compte, en termes de valeur de société, quelque chose de particulièrement choquant s'est mis en place.

Mme Françoise Schepmans (MR).- J'aimerais souligner que toutes les maisons de repos ne sont pas cotées en bourse. Évitions les amalgames.

La question du rééquilibrage est également importante. Celle-ci étant abordée dans la demande d'explications introduite par Mme Kazadi, j'imagine que nous y reviendrons à ce moment-là.

M. Jan Busselen (PVDA).- Recevrons-nous les rapports de l'inspection ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous transmettrons les rapports de l'administration sur les maisons de repos du groupe Orpea à la commission.

M. Jan Busselen (PVDA).- Concernant les normes d'encadrement, un rapport d'ING publié chaque année montre que, en moyenne, les maisons de repos publiques embauchent 20 % de plus que les maisons privées, car elles ne sont pas dans une dynamique de rentabilité.

Si le personnel est trop peu nombreux, il n'a pas le temps de rester auprès des personnes âgées. Il se contente de ramasser la nourriture qui n'a pas été mangée. Cette situation est inacceptable. S'il y a aussi des problèmes dans les maisons de repos publiques, c'est parce qu'elles ont intégré petit à petit cette logique de rentabilité.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *L'ordonnance définira-t-elle les grandes lignes de la politique pour les vingt prochaines années ou d'autres décisions devront-elles être prises ?*

Comment considérer la relation entre le plan social-santé et les recommandations de la commission spéciale Covid-19 ?

2213 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De ordonnantie vormt de basis van de hervorming. Die wordt dan aangevuld met besluiten.*

Los daarvan wordt het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan uitgewerkt. Dat omvat immers veel meer dan louter de rusthuizen.

De langverwachte, grote hervorming is goed op weg.

- Het incident is gesloten.

2217 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JONATHAN DE PATOUL**

2217 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

2217 **betreffende "de Covid-19-speurhonden".**

2221 **De heer Jonathan de Patoul (DéFI) (in het Frans).**- *Het gebruik van de reukzin van de hond is een bekende methode voor het lokaliseren van begraven mensen, drugs of munitie, alsook voor het opsporen van ziekten zoals Parkinson en kanker. Het heeft ook voordelen voor de opsporing van Covid-19: de kosten en milieueffecten zijn lager, met bijvoorbeeld minder verpakkingsafval.*

In meer dan vijftig landen werden honden ingezet in luchthavens, winkelcentra en universiteiten, maar ook bij concerten en sportevenementen. In België werden proefprojecten uitgevoerd met verrassend goede resultaten. Er werden zelfs nieuwe varianten van het coronavirus ontdekt.

Opsporing in grote menigten ligt echter niet voor de hand: snuffelhonden kunnen niet in een rij werken en worden niet aanvaard door mensen die bang zijn voor honden.

Hebt u over dit proefproject van gedachten gewisseld met uw ambtgenoten in de andere gewesten en op federaal niveau? Zullen speurhonden ingezet worden in besmettingshaarden?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Le secteur n'a plus été réformé depuis très longtemps ; il va donc l'être. L'ordonnance est le socle de la réforme, s'y ajoutent les arrêtés. Tout cela va ainsi se poursuivre durant les prochains mois.

Le plan social-santé intégré que vous avez évoqué plus tôt est un travail en parallèle. D'autres aspects que les seules MR ou l'hébergement touchent au volet social et à la santé des personnes âgées, comme notamment les centres de jour.

Nous sommes en bonne voie vers cette grande réforme. Elle est en réflexion depuis de nombreux mois au sein des organes d'Iriscare, ainsi qu'au cabinet, et elle sera à présent traitée.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE M. JONATHAN DE PATOUL

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

concernant "les chiens renifleurs de la Covid-19".

M. Jonathan de Patoul (DéFI).- Ma question est peut-être dépassée, mais elle reste intéressante. La crise n'est pas tout à fait finie et nous ne savons pas ce que l'avenir nous réserve.

L'utilisation de l'odorat canin est une méthode bien connue pour localiser des personnes enterrées, des drogues ou des munitions, ainsi que pour détecter des maladies telles que Parkinson et certains cancers. Elle présente plusieurs avantages pour le dépistage du Covid-19 : elle est moins invasive, et les coûts et impacts environnementaux sont réduits, avec, par exemple, moins d'emballages.

La France a joué un rôle de précurseur en la matière mais, sans surprise, plus de 50 pays ont suivi : la Finlande, l'Allemagne, les États-Unis, le Chili, le Mexique, les Émirats arabes unis, l'Arabie saoudite, etc. Tous ont déployé des chiens dans des aéroports, des centres commerciaux, des universités, des concerts et lors de rencontres sportives. La Belgique n'était d'ailleurs pas en reste, puisque des projets pilotes ont été menés avec des résultats qualifiés d'étonnamment bons, précis à 95 %. Même les nouveaux variants du coronavirus sont détectés.

Cependant, d'après certaines sources, cette démarche semble avoir aussi ses limites. Ainsi, la détection dans les foules ne serait pas évidente, essentiellement pour deux raisons : les chiens renifleurs ne peuvent pas travailler à la chaîne, et ils sont difficilement accueillis par les gens qui ont peur de ces animaux.

Votre cabinet était-il au courant des expériences pilotes menées en Belgique ? Avez-vous eu des échanges à ce propos avec vos homologues des autres Régions et du niveau fédéral ? Si oui, qu'en est-il ressorti ? Est-il question de recourir à l'avenir, de

2223 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De eerste fase van het project werd op 12 april 2021 besproken in de Risk Assessment Group, die concludeerde dat de resultaten ontoereikend waren om het gebruik van snuffelhonden aan te bevelen. De Risk Assessment Group riep op tot een verdere studie waarin de prestaties van de honden in een reële situatie met asymptomatische mensen worden onderzocht. Daarom werd beslist geen honden meer op te leiden totdat hierover duidelijkheid was.*

Het project werd op 26 mei 2021 voor advies voorgelegd aan de taskforce Testing. Die benadrukte het belang en de interessante resultaten van de studie, maar besloot dat verder onderzoek en een juridisch kader nodig waren, vooraleer speurhonden hiervoor kunnen worden ingezet.

Tot slot zijn er betrouwbare tests voor de opsporing van Covid-19. Het project is dus afgerond.

2225 **De heer Jonathan de Patoul (DéFI) (in het Frans).**- *Als ik het goed begrijp, werd het project stopgezet, maar zou het bij een volgende pandemie kunnen worden voortgezet.*

- Het incident is gesloten.

2229 **VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI**

2229 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

2229 **betreffende "het aantal beschikbare plaatsen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen".**

2231 **Mevrouw Gladys Kazadi (cdH) (in het Frans).**- *Ten gevolge van de coronacrisis zagen heel wat rusthuizen hun bezettingsgraad afnemen, soms zelfs zo sterk dat hun werking in het gedrang komt. Voor de crisis was er al een overaanbod in het Brussels Gewest. Dat is sindsdien nog toegenomen.*

Volgens de ordonnantie van april 2008 mag een rusthuis de deuren pas openen of uitbreiden na toestemming van het

manière ponctuelle, à ces chiens renifleurs dans des foyers de contamination tels que des maisons de repos, des écoles, des entreprises ou même le Parlement bruxellois ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je suis effectivement au courant de ces expériences pilotes. La première phase du projet a été discutée au sein du groupe d'évaluation des risques (RAG) le 12 avril 2021, qui a conclu que les preuves actuellement disponibles étaient insuffisantes pour recommander l'utilisation de chiens renifleurs. Il préconisait une étude complémentaire dans laquelle une série d'aspects seraient approfondis, dont la performance des chiens dans une situation réelle de dépistage de personnes asymptomatiques. Il a dès lors été décidé de ne pas commencer à former d'autres chiens avant d'avoir obtenu des éclaircissements.

Le RAG a par la suite conclu qu'il avait besoin de plus d'informations pour valider le maintien de ce projet pilote. Le projet a été soumis le 26 mai 2021 pour avis à la task force dépistage. Le groupe de travail a souligné l'importance et les résultats intéressants de cette étude, mais a décidé qu'il n'était pas approprié d'utiliser des chiens de manière opérationnelle. Il fallait au préalable poursuivre les recherches et développer un cadre juridique.

Enfin, il semble qu'il n'y ait pas suffisamment de chiens formés en Belgique. Ceux-ci ont d'autres missions plus importantes à effectuer, vu la disponibilité d'autres tests tout aussi efficaces pour la détection du Covid-19. Ce projet est donc terminé.

M. Jonathan de Patoul (DéFI).- Si je comprends bien, le projet n'a pas abouti cette fois-ci, mais les expériences vécues pourraient être relancées lors d'une éventuelle prochaine pandémie.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME GLADYS KAZADI

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

concernant "le nombre de places disponibles en maison de repos et en maison de repos et de soins".

Mme Gladys Kazadi (cdH).- Comme vous le savez, la crise du Covid-19 a eu de lourdes répercussions sur le secteur de l'hébergement des personnes âgées. De nombreux établissements ont vu leur taux d'occupation baisser de façon parfois conséquente, au point de rendre leur gestion particulièrement périlleuse.

Nous savons qu'avant même la crise sanitaire, l'offre d'établissements à Bruxelles dépassait les besoins actuels en

Verenigd College. Die toestemming komt er als de plannen passen in de programmatie.

Tot nu toe werd echter geen enkele programmatie voor rusthuizen toegepast. Toch werden er tot in 2017 specifieke vergunningen tot ingebruikneming en exploitatie verleend, waardoor er nu een aanzienlijk beddenoverschot is.

Om het overschot weg te werken is een systeem uitgedokterd om 'slapende vergunningen' te activeren en rusthuisbedden om te vormen tot rust- en verzorgingstehuisbedden.

Hoeveel erkende bedden telt het gewest? Hoeveel daarvan zijn onbezet?

²²³³ *Hoeveel erkende bedden zijn er nog na de invoering van de beddenstop? Hoe zijn die verdeeld per sector? Hoeveel overtollige bedden zijn er? Is er onderzoek gedaan naar de behoeften van de volgende twintig jaar?*

Wat doet u om vraag en aanbod in evenwicht te brengen? Steunt u rusthuisexploitanten die een deel van hun bedden een andere invulling willen geven?

²²³⁵ **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *Door de coronacrisis en het schandaal in de rusthuizen van Orpea is*

matière d'hébergement de nos aînés. La situation ne semble malheureusement pas s'être améliorée depuis, bien au contraire.

L'article 6 de l'ordonnance du 28 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées stipule qu'il est interdit de mettre en service ou d'exploiter un établissement pour aînés ou de mettre en service ou d'exploiter une extension de la capacité d'accueil ou d'hébergement d'un de ces établissements sans autorisation préalable du Collège réuni. Cette autorisation qui, selon les termes de l'ordonnance, signifie qu'un projet s'insère dans la programmation, est appelée "autorisation spécifique de mise en service et d'exploitation".

Force est de constater qu'à ce jour, aucune programmation des établissements pour aînés n'est appliquée à Bruxelles. Or, jusqu'en 2017 au moins, des autorisations spécifiques de mise en service et d'exploitation ont continué d'être octroyées. Au fil des ans, la Région s'est ainsi retrouvée avec un important excédent de lits non exploités dans le cadre d'un agrément ou d'une autorisation de fonctionnement provisoire.

Pour répondre à cet excédent, des mécanismes ont été mis en place pour instituer un moratoire, récupérer des "autorisations dormantes" ou encore permettre des reconversions de lits de maisons de repos pour personnes âgées en lits de maisons de repos et de soins.

Compte tenu de ces différents éléments, je souhaiterais connaître l'état actuel de la situation en matière d'établissements pour nos aînés, ainsi que son évolution.

Combien de places sont-elles aujourd'hui agréées à Bruxelles pour accueillir des personnes âgées ? Combien d'entre elles sont-elles actuellement inoccupées ?

Compte tenu du moratoire et des mesures adoptées sous la présente législature, combien d'autorisations restent valables ? Comment sont-elles réparties entre les secteurs commercial, associatif et public ? Comment expliquez-vous ce solde ?

Au vu de ce qui précède et des perspectives démographiques, à combien est évalué le nombre de lits excédentaires à Bruxelles ? Une étude a-t-elle estimé l'évolution de la situation dans les dix à vingt prochaines années ? Dans l'affirmative, quelles en sont les conclusions ? Dans la négative, quand est-ce prévu ?

Quelles initiatives sont prises pour rétablir l'équilibre entre l'offre et la demande ?

Comptez-vous soutenir les gestionnaires d'établissements privés associatifs ou commerciaux qui souhaiteraient convertir une part de leurs places disponibles en projets alternatifs et novateurs ? Dans l'affirmative, de quelle manière ?

Mme Françoise Schepmans (MR).- Comme le rappelle Mme Kazadi, plusieurs moyens ont été mis en place afin de répondre au trop-plein de lits autorisés en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) sous la législation précédente. Certains articles de

de bezettingsgraad in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (RVT) gedaald. Zijn er nog ander redenen voor deze daling?

Het ontwerp van ordonnantie voorziet in het schrappen van bedden die meer dan een jaar onbezet zijn, en in een opnamestop in privéruithuizen, zolang het quotum niet is behaald.

Is het nog nodig om een onderscheid te maken tussen rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, nu de bezettingsgraad in RVT's is afgenomen?

Wat zijn de gevolgen voor privéruithuizen, als de ordonnantie wordt aangenomen? Hoeveel bedden sneuvelen er daar?

²²³⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *De GGC erkent in Brussel 135 rusthuizen met in het totaal iets meer dan 15.000 bedden, waarvan 24% door de openbare sector, 16% door private socialprofitinstellingen en 60% door de commerciële sector worden beheerd.*

De bezettingsgraad bedroeg in het laatste trimester van 2019 82,3%. Na een daling tot 71,4% in het eerste trimester van 2021 steeg hij tot 73,5% in het tweede trimester van 2021.

Vooraleer de GGC een rusthuis erkent, moet het een specifieke vergunning tot ingebruikneming en exploitatie hebben. Daarin staat het aantal bedden dat op een bepaald adres erkend kan worden. Op dit ogenblik zijn iets meer dan 1.000 erkende bedden niet in gebruik. Dat valt toe te schrijven aan het gulle vergunningenbeleid tijdens de vorige regeerperiodes.

²²³⁹ *Daarnaast hebben de achterstand bij de aanpassingswerken en de coronacrisis een rol gespeeld. Het aantal bedden is trouwens al in aanzienlijke mate verminderd door de omzetting van rusthuisbedden in rust- en verzorgingsbedden.*

We zullen het aanbod beter op de noden kunnen afstemmen dankzij de programmastudie over thuis blijven wonen, opvang

presse font toutefois état d'une diminution du taux d'occupation dans les maisons de repos et de soins (MRS) et dans les MRPA, et ce, pour deux raisons évidentes : la crise sanitaire et le scandale des maisons de repos Orpea. Disposez-vous de davantage de données quant à cette diminution du taux d'occupation ?

S'agissant du rééquilibrage précédemment évoqué, le projet d'ordonnance prévoit la suppression des lits existants mais non occupés depuis plus d'un an, ainsi que l'arrêt de la prise en charge de nouveaux résidents par les maisons de repos privées tant que le quota n'est pas atteint.

Opérez-vous une distinction entre les lits des MRPA et ceux des MRS ? Est-ce toujours nécessaire compte tenu de la diminution du taux d'occupation des MRPA depuis la crise du Covid-19 ?

Avez-vous consulté des établissements privés ? En effet, il convient de faire preuve de prudence à leur égard car, comme vous l'avez souligné vous-même, certains fonctionnent de manière tout à fait honorable.

Si l'ordonnance devait être adoptée, quelles seraient les implications pour les établissements privés ? Combien de lits existants seraient supprimés ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- À Bruxelles, 135 maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et maisons de repos et de soins (MRS) sont agréées par la Cocom, ce qui représente un peu plus de 15.000 lits ; 24 % des lits sont gérés par le secteur public, 16 % par le secteur privé associatif et 60 % par le secteur privé commercial.

À partir du deuxième trimestre 2020, la crise du Covid-19 a eu un impact important sur le nombre de résidents et donc sur le taux d'occupation des maisons de repos. Cette baisse s'est poursuivie jusqu'au début de l'année 2021. À partir du deuxième trimestre 2021, il y a eu une reprise prudente. Au dernier trimestre 2019, le taux d'occupation moyen était de 82,3 %. Il est descendu jusqu'à 71,4 % au premier trimestre 2021, et est remonté à 73,5 % au deuxième trimestre 2021.

Afin d'être agréée, chaque maison de repos doit disposer d'une autorisation spéciale de mise en service et d'exploitation valide. Celle-ci détermine le nombre maximum de lits qui peuvent être reconnus à une adresse donnée. Un peu plus de 1.000 lits sont actuellement encore en portefeuille, c'est-à-dire autorisés mais non utilisés. Les raisons sont multiples. Avant tout, il faut pointer le nombre bien trop élevé d'autorisations délivrées lors des législatures précédentes au regard de la demande réelle.

À cela s'ajoutent marginalement des effets liés à des retards dans les travaux d'aménagement ou d'agrandissement, ou encore la crise sanitaire. Notons par ailleurs que nous avons déjà réduit considérablement le nombre de lits en portefeuille grâce au mécanisme de reconversion de lits de MRPA en lits de MRS. Ce mécanisme imposant aux institutions commerciales d'abandonner trois autorisations par lit reconverti et au secteur associatif et public une autorisation par lit reconverti. Ces

en huisvesting die bijna klaar is. Daarin wordt een inschatting gemaakt van het aantal rusthuisbedden dat tegen 2030 nodig is.

Zodra de programmastudie afgerond is, werken we een nieuwe programmatie uit. In eerste instantie wordt het aantal vergunde bedden beperkt om vraag en antwoord op korte termijn op elkaar af te stemmen. In tweede instantie komen reconversiemechanismen en steun voor alternatieve mechanismen aan bod.

2241 **Mevrouw Gladys Kazadi (cdH)** *(in het Frans).*- *Het is interessanter om de bespreking voort te zetten aan de hand van de programmatiestudie. Kunt u ze aan het commissiesecretariaat bezorgen, als ze klaar is?*

2241 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Het lijkt me beter dat u in het voorjaar een nieuwe vraag om uitleg over dit onderwerp indient.*

2245 **Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Kunnen we geen presentatie krijgen van de nieuwe programmatiestudie?*

2247 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Dat is zeker mogelijk.*

2249 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** *(in het Frans).*- *U hebt niet gezegd welke gevolgen het schrappen van bedden voor de privésector heeft. Zijn de privé-instellingen geraadpleegd over de ordonnantie?*

2249 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Het gaat om bedden die al een jaar niet meer in gebruik zijn en die in eerste plaats naar de non-profitsector worden overgeheveld. Daardoor lijden de privé-instellingen geen verlies, al zijn ze allicht niet blij met de verandering.*

dernières ont donc plus de moyens pour les lits reconvertis, mais doivent renoncer à des lits en portefeuille.

À l'avenir, nous serons en mesure de mieux faire coïncider l'offre avec les besoins des Bruxellois, et ce, grâce à l'étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile, d'accueil ou d'hébergement qui est en phase de finalisation. Cela vise à estimer l'évolution des besoins de lits en maison de repos à l'horizon 2030, et ce, en fonction de différents scénarios construits sur la base d'hypothèses d'évolutions de certains facteurs comme la démographie, mais aussi le développement de solutions alternatives aux maisons de repos et le renforcement du secteur du domicile. Nous ne possédons pas encore les conclusions finales de l'étude, prévues pour le printemps.

Une fois l'étude de programmation finalisée, nous tâcherons d'élaborer une nouvelle programmation en fonction des besoins. Dans un premier temps, celle-ci visera à limiter le nombre de lits autorisés, et ce, afin de rééquilibrer l'offre en fonction des besoins à court terme. Dans un second temps, des mécanismes de reconversion et de soutien aux formules alternatives seront envisagés et intégrés à la programmation globale.

Mme Gladys Kazadi (cdH).- Cet état des lieux nous permet de disposer d'informations à jour. J'entends que l'étude de programmation sera bientôt finalisée. Il sera plus intéressant de poursuivre les discussions lorsqu'elle sera disponible. Pourra-t-elle être envoyée automatiquement au secrétariat de la commission ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Le plus simple serait de déposer une nouvelle demande d'explications au printemps, bien que je ne sois pas en mesure de vous fournir une date précise.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- En 2012 ou 2013, une étude de programmation avait été menée par le professeur Verté, et une présentation avait été faite au parlement, lors d'une séance plénière, si je me souviens bien. Peut-être pourrions-nous l'envisager à nouveau ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- La commission organise ses travaux comme elle le souhaite. Une présentation par les auteurs de l'étude est, en effet, une possibilité.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Vous n'avez pas répondu sur l'impact, pour le secteur privé, de la suppression de lits. Les opérateurs privés ont-ils été consultés dans le cadre de ladite ordonnance ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il s'agit de lits qui, inoccupés depuis au moins un an, seront réaffectés en priorité au secteur non commercial. Les discussions sont en cours au sein d'Iriscare. Précisons que ces lits étant inoccupés, cela ne génère aucune perte financière pour les opérateurs privés concernés. Ils ne les ont simplement plus en portefeuille. Ils n'ont plus de droit de tirage, en quelque sorte.

2253 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- Ze zullen daarop zeker reageren.

2253 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- De privésector is vertegenwoordigd bij Iriscare en heeft contact met mijn kabinet, zoals de andere sectoren, maar we kunnen niet iedereen tevreden stellen.

- Het incident is gesloten.

2259 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI**

2259 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

2259 **betreffende "het nieuwe familieopvangcentrum van Samusocial in Oudergem".**

2261 **Mevrouw Gladys Kazadi (cdH)** (in het Frans).- Over de komst van een opvangcentrum voor gezinnen van New Samusocial werden de gemeente Oudergem en de buurtbewoners pas op 8 februari geïnformeerd, hoewel het centrum al op 21 februari de deuren zou openen.

Die dringende oplossing was nodig omdat de renovatiewerken aan het opvangcentrum van New Samusocial vertraging hadden opgelopen en het hotel waar de gezinnen waren ondergebracht, zijn activiteiten weer zou hervatten.

Sinds wanneer is uw kabinet hiervan op de hoogte? Heeft New Samusocial contact opgenomen om een oplossing uit te werken? Zijn er in het nieuwe gebouw aanpassingswerken nodig? Welk budget wordt ervoor uitgetrokken?

De gezinnen kunnen twee jaar op de nieuwe plek terecht. Betekent dit dat de renovatie van het opvangcentrum nog twee jaar zal duren?

Van de 900 plaatsen voor dringende opvang zouden er vanaf mei maar 540 worden behouden. Komt er een tweede centrum om die afname van het aanbod op te vangen?

Quant à savoir si le secteur privé commercial est heureux de ce rééquilibrage, sans doute que non.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Cela suscitera certainement une réaction du secteur privé.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous avons régulièrement des rencontres avec le secteur privé. Ils sont représentés au sein d'Iriscare et ont des contacts directs avec le cabinet, comme les autres représentants du secteur. Cependant, il est impossible de satisfaire tout le monde. Il faut faire des choix.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME GLADYS KAZADI

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

concernant "le nouveau centre Familles du Samusocial à Auderghem".

Mme Gladys Kazadi (cdH).- Nous avons récemment appris par la presse l'ouverture par le New Samusocial d'un centre d'accueil pour des familles sans hébergement à Auderghem. Les riverains et les autorités communales n'auraient été informés que le 8 février d'une occupation devant débiter le 21 février.

Le New Samusocial justifie ce calendrier serré par la nécessité de trouver un bâtiment "en extrême urgence": les travaux de rénovation de leur centre historique ont pris du retard et l'hôtel où sont actuellement logées ces familles a décidé de reprendre ses activités initiales le 21 février.

Quand votre cabinet a-t-il été informé du retard des travaux dans le bâtiment historique et de la décision de l'hôtel de reprendre ses activités? Dans la mesure où cette reprise était prévisible, des contacts ont-ils été pris avec votre cabinet afin de trouver une solution?

Des travaux d'aménagement sont-ils à prévoir dans ce nouveau bâtiment afin d'accueillir les familles dans la dignité (blocs sanitaires avec douches, réfectoire, etc.)? Dans l'affirmative, quels sont les budgets prévus?

L'occupation est prévue pour deux ans. Cela signifie-t-il que les travaux dans le bâtiment historique auront deux ans de retard? L'hôtel était un centre d'accueil d'urgence où les familles devaient se présenter chaque jour pour obtenir une place d'hébergement. Ce nouveau centre aura-t-il la même vocation?

Mes contacts sur le terrain m'ont également alertée d'une diminution drastique des places d'accueil d'urgence au New Samusocial dès le mois de mai: les 900 places seraient réduites à 540. Confirmez-vous cette diminution? Dans l'affirmative, sera-

2263 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- Zowel de regeringscommissarissen in de raad van bestuur van New Samusocial als mijn administratie worden regelmatig op de hoogte gehouden.

Volgens de planning zou het opvangcentrum Poincaré in februari opnieuw opengaan, maar eind januari meldde de vzw New Samusocial dat dit pas midden april mogelijk zou zijn. De hoteldirecteur kon de voorlopige opvang van de gezinnen niet tot die datum verlengen, omdat het hotel grondig gerenoveerd wordt.

2265 *Eind december heeft de vzw het Beaulieugebouw bezocht en nam ze contact op met het gemeentebestuur van Oudergem. Ze informeerde de buurtbewoners, zodra ze de bezettingsvergunning van het gewest had ontvangen.*

Volgens het verslag van de brandweer kunnen er 350 personen worden opgevangen. Wel moeten er beveiligings- en onderhoudswerken uitgevoerd worden en worden er toiletten en douches geplaatst. Die werken kosten ongeveer 300.000 euro, terwijl het gebouw kosteloos ter beschikking wordt gesteld.

Aangezien het om een tijdelijke bezetting met een sociaal oogmerk gaat, was er voor de werken geen voorafgaande stedenbouwkundige vergunning nodig. Die wordt later in orde gebracht.

De overeenkomst tussen de eigenaar van het gebouw en New Samusocial loopt maximaal twee jaar. Zodra het Poincarégebouw weer in gebruik wordt genomen, zal de vzw het Beaulieugebouw inzetten voor de uitbouw van haar buffercapaciteit.

t-elle compensée par l'ouverture d'un autre centre d'accueil par un autre opérateur ? Où les personnes concernées iront-elles ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Concernant le retard des travaux au sein du bâtiment Poincaré, le conseil d'administration et, dès lors, les commissaires du gouvernement et observateurs en son sein ont été informés régulièrement de l'état d'avancement des travaux, ainsi que de l'occupation sur les autres sites tels que l'hôtel. L'asbl New Samusocial a également régulièrement informé l'administration à ce propos.

En octobre 2021, l'asbl avait indiqué qu'il était prévu de réintégrer le bâtiment Poincaré dans le courant du mois de février, l'occupation de l'hôtel prenant fin concomitamment. Fin janvier 2022, l'asbl a indiqué à l'administration qu'en raison du retard des travaux sur le site Poincaré, celui-ci ne serait accessible qu'à partir de mi-avril 2022. À ce jour, et sauf contrordre, c'est bien dans le courant du mois d'avril que les travaux seront terminés et que le New Samusocial pourra progressivement s'installer dans le bâtiment Poincaré rénové.

L'asbl a donc cherché des solutions alternatives, sachant qu'elle ne pouvait pas prolonger l'occupation de l'hôtel malgré une demande en ce sens. L'hôtel entame en effet de gros travaux de rénovation et a refusé une nouvelle prolongation de la convention avec le New Samusocial. Cette recherche implique de trouver des bâtiments disponibles et de faire face aux réticences de certains bourgmestres.

Fin décembre 2021, l'asbl a visité le bâtiment Beaulieu à Auderghem et des contacts ont été engagés avec la commune entre Noël et Nouvel An. Mon cabinet en a été tenu au courant. Par ailleurs, une information a été diffusée aux riverains, après obtention des autorisations régionales d'occupation.

Ce bâtiment est en bon état général et a été bien entretenu sur le plan de la sécurité. Le rapport du Siamu n'émet par ailleurs aucune réserve quant à l'occupation des lieux pour une capacité maximale de 350 personnes. Certains points d'attention ont été soulevés, pour lesquels le New Samusocial s'est engagé à effectuer un suivi.

Des travaux doivent cependant être effectués, principalement en ce qui concerne la sécurisation des lieux, l'entretien des structures (ascenseurs, chauffage, etc.) et l'installation de sanitaires et de douches.

Le coût total de ces travaux est estimé à environ 300.000 euros, sachant que la mise à disposition du bâtiment l'est à titre gracieux. Ces coûts sont couverts par la dotation annuelle du New Samusocial. L'asbl a bénéficié d'une dispense de permis d'urbanisme pour la réalisation des travaux, s'agissant d'une occupation temporaire à caractère social. Par la suite, elle introduira, en collaboration avec le propriétaire, une demande de permis d'urbanisme, des démarches en ce sens ayant déjà été lancées.

²²⁶⁷ *Het gaat hier om crisisopvang. Gezinnen krijgen er een individuele begeleiding zowel op korte als op lange termijn. De vzw onderzoekt nu hoe ze het urgente karakter van de opvangstructuur kan vrijwaren. Als New Samusocial in het Beaulieugebouw ook kwalitatieve opvang op lange termijn uitbouwt, gaat het niet langer om crisisopvang. Binnenkort zal het resultaat van dat denkwerk aan de raad van bestuur worden voorgelegd.*

In de winter is de nood aan opvang altijd groter dan in de andere seizoenen. Vroeger wisselde de capaciteit enorm naargelang het seizoen. Hoewel dat nu veel minder het geval is, wordt er voor de winter toch nog altijd in buffercapaciteit voorzien. Daarvoor wordt een beroep gedaan op hotels, projecten van tijdelijke bezetting en zo meer.

²²⁶⁹ *Doordat de opvang van daklozen die in quarantaine moeten wegens een besmetting met het coronavirus anders zal worden georganiseerd, blijven er op het einde van de winter meer plaatsen over voor de opvang van gezinnen.*

Volgens het besluit over de jaarlijkse dotatie aan New Samusocial wordt de vzw er niet toe verplicht om haar opvangcapaciteit drastisch te verminderen op het einde van de winter. De manier waarop de buffercapaciteit na de winter progressief wordt afgebouwd, wordt momenteel vastgelegd in overleg met de sector.

La convention conclue entre le propriétaire du bâtiment et le New Samusocial est d'une durée maximale de deux ans. Le New Samusocial envisage, après emménagement dans le bâtiment Poincaré, de mobiliser le site de Beaulieu en fonction des besoins, notamment dans le cadre des places tampon prévues par sa dotation annuelle, ce qui lui évitera de chercher d'autres bâtiments pour organiser cette capacité au moins pendant deux ans.

S'agissant du projet déployé au sein du bâtiment Beaulieu, celui-ci est, comme au sein de l'hôtel précédemment, un centre d'accueil d'urgence à destination des familles. Ces dernières y sont accueillies et accompagnées de manière individualisée, pour de courtes ou plus longues périodes, en fonction des besoins et possibilités d'orientation. L'asbl mène en ce moment une réflexion à propos de cet accueil de court et moyen termes, pour maintenir une logique d'urgence, tout en ne systématisant pas une logique de rotation journalière, peu propice à un accompagnement psychosocial.

Il s'agit donc de maintenir un certain équilibre : le bâtiment Beaulieu doit rester un centre d'accueil d'urgence et non devenir une sorte de maison d'accueil. En effet, si le centre est ouvert 24h sur 24, si les personnes peuvent y rester longtemps tout en bénéficiant d'un accompagnement qualitatif, on se trouve alors à la lisière de ce que peut être un centre d'accueil d'urgence. Cette réflexion est en cours et son résultat sera prochainement présenté au conseil d'administration du New Samusocial.

La sortie de la période hivernale, quant à elle, s'accompagne potentiellement d'une diminution de la capacité d'accueil d'urgence, ce qui n'est pas nouveau. On ne peut pas à la fois dénoncer le manque de places en hiver et s'émouvoir de la diminution des places au sortir de l'hiver. Les demandes sont parfois contradictoires : ouvrir des places supplémentaires pendant l'hiver et les maintenir ensuite. Autrefois, la différence entre l'hiver et les autres saisons était énorme. Ce n'est plus le cas désormais. Il reste néanmoins de possibilités de places tampon en hiver.

Cette baisse est désormais anticipée et compensée par d'autres dispositifs déployés toute l'année : hôtels, projets d'occupation temporaire de bâtiments inoccupés soutenus par la Région et la Cocom, augmentation de la capacité des maisons d'accueil, développement de projets de relogement durable.

Nous avons par ailleurs décidé de réorienter le dispositif d'isolement et de quarantaine des personnes sans abri positives au Covid-19 ou contacts à haut risque. Il permettra d'atténuer la diminution de places pour les familles à la sortie de l'hiver.

De plus, l'arrêté de dotation du New Samusocial n'impose pas une diminution drastique du nombre de places à une date fixe. Pour 2022, l'asbl est chargée d'héberger, du 1er janvier au 31 décembre, 540 personnes sans abri 24h sur 24 et 150 personnes sans abri 12h sur 24. Ces dernières sont des places tampon, c'est-à-dire activables en fonction des besoins.

2271 **Mevrouw Gladys Kazadi (cdH)** (in het Frans).- *Het is goed dat New Samusocial een oplossing heeft gevonden en aandacht besteedt aan de veiligheid van het gebouw en de sanitaire voorzieningen.*

Het is belangrijk dat het gemeentebestuur en de buurtbewoners op de hoogte worden gehouden. Ik hoop dat er snel een beslissing komt over de opvangcapaciteit. We moeten vermijden dat er nog meer daklozen zijn dan vroeger.

- Het incident is gesloten.

2275 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE NKETO BOMELE**

2275 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

2275 **betreffende "de diagnose van endometriose via een speekseltest of bloedafname".**

2277 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Een klinisch onderzoek bevestigt over het algemeen het vermoeden van endometriose, maar om de diagnose te kunnen stellen is een kijkoperatie nodig. Volgens de pers zou endometriose binnenkort met een gewone speekseltest kunnen worden opgespoord. De betrouwbaarheid ervan zou meer dan 95% bedragen.*

Met de Endotest zouden bepaalde biomarkers in het speeksel kunnen worden opgespoord. Deze tests zouden een echte revolutie betekenen in de strijd tegen medische dwalingen, tenminste als de ziekenfondsen ze terugbetalen.

De resultaten zijn veelbelovend, maar botsten nog op een aantal beperkingen, zoals de erkenning van de studie en vooral de kostprijs.

À ce jour, le New Samusocial organise 950 places d'hébergement dans différents centres. Les modalités de diminution progressive des places tampon à la sortie de l'hiver sont en cours de définition, en concertation avec le secteur, mais en tenant aussi compte des réalités budgétaires et de la dotation annuelle accordée.

Mme Gladys Kazadi (cdH).- Je salue la proactivité dont a fait preuve le New Samusocial pour trouver une solution de dépannage vu le retard des travaux. Il est rassurant de constater que l'on prête attention non seulement à l'aspect sécuritaire, mais aussi à l'aspect sanitaire. Il est important que les gens puissent vivre dans des conditions décentes.

Il semble que le site Beaulieu soit encore mobilisé dans les années à venir. Il faudra alors bien en informer la commune et les riverains, car ils n'ont pas apprécié d'être informés à la dernière minute.

J'entends qu'une réflexion est en cours à la suite de la diminution du nombre de places. J'espère qu'elle aboutira rapidement, parce qu'il faut éviter d'avoir encore plus de personnes à la rue qu'auparavant.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME NICOLE NKETO BOMELE

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 "le diagnostic d'endométriose via un test salivaire ou une prise de sang".

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Le diagnostic de l'endométriose est long et repose aujourd'hui sur la laparoscopie, intervention consistant à examiner sous anesthésie générale l'intérieur de la cavité abdominale et en particulier les organes génitaux à l'aide d'une caméra de quelques millimètres, introduite par une incision au niveau de l'ombilic.

Actuellement, le diagnostic débute par une anamnèse attentive. Cette dernière permet souvent d'envisager la présence d'endométriose et même de la localiser. Un examen clinique complet confirme généralement les suspicions. Le développement d'une méthode de diagnostic non invasive éviterait la progression de la maladie et parfois empêcherait que la douleur devienne chronique.

La presse a relayé récemment des avancées de taille : l'endométriose pourrait être prochainement détectée par un simple test salivaire d'une fiabilité supérieure à 95 % grâce à l'étude conjointement financée par l'entreprise lyonnaise en

²²⁷⁹ *De Endotest zou honderden euro's kosten. In Frankrijk wordt al onderhandeld over een terugbetaling.*

Uit wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat een gewoon bloedonderzoek kan volstaan voor het stellen van de diagnose endometriose. Bent u op de hoogte van deze ontwikkelingen?

Kunt u de federale regering vragen onderhandelingen op te starten om de Endotest beschikbaar te maken?

Lopen er in België Franstalige studies over endometriose?

²²⁸¹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Endometriose is voor Ecolo een belangrijk onderwerp, omdat deze ziekte lang ondergediagnosticeerd werd door clichés over pijn bij vrouwen.*

De resolutie van mevrouw De Ré vermeldt overigens dat het soms zeven jaar duurt vooraleer een diagnose wordt gesteld en de ziekte kan worden behandeld. Dankzij haar tekst zullen vrouwen sneller geholpen kunnen worden.

Mijn administratie en mijn kabinet zijn op de hoogte van de studie. De resultaten ervan moeten evenwel kritisch worden bekeken. Het tijdschrift waarin het artikel is verschenen, heeft immers een slechte reputatie. Volgens sommige bronnen wil het

intelligence artificielle Ziwig et par le Conseil régional d'Île-de-France d'une équipe de chercheurs de l'hôpital parisien Tenon.

L'Endotest permettrait d'extraire des biomarqueurs de la salive, des microARN, un type d'ARN non codant pouvant être transcrit par tous les types cellulaires. Parmi tous les microARN présents dans l'organisme, 109 ont été identifiés par Ziwig comme étant la signature d'une endométriose. La commercialisation de ces tests serait une véritable révolution contre l'errance médicale, pour autant que la mutuelle rembourse lesdits tests. Les résultats de l'étude sont prometteurs, mais il y a encore un certain nombre de limites, comme la validation de l'étude et surtout, le coût.

L'Endotest devrait coûter plusieurs centaines d'euros. Le vice-président de Ziwig précise également être en négociation avec les autorités sanitaires, notamment la Haute autorité de santé (HAS) française, chargée d'évaluer les produits de santé en vue d'un potentiel remboursement. Contactée, la HAS a précisé que les contacts ne sont que préliminaires. Une fois le dossier déclaré comme éligible, la HAS aura soixante jours pour rendre sa décision.

Autre bonne nouvelle : dans plusieurs études scientifiques, des chercheurs ont identifié deux différences au niveau du sang menstruel des femmes permettant de mieux diagnostiquer l'endométriose, à l'aide d'une simple analyse de sang. En effet, en décembre dernier, une équipe de Yale aurait élaboré un algorithme basé sur différents microARN retrouvés dans le sérum de patientes atteintes d'endométriose. Lorsqu'ils ont appliqué cet algorithme à un autre groupe de patientes, ce dernier a permis de différencier les patientes souffrant d'endométriose des patientes sans cette pathologie. Il s'agit d'une grande avancée.

Avez-vous connaissance de ces récentes avancées ? Si oui, quelles conclusions en tirez-vous ?

Serait-il possible que vous interveniez en amont auprès du gouvernement fédéral afin d'entamer des négociations pour rendre l'Endotest disponible en Belgique ?

Enfin, concernant la prise de sang, existe-t-il des études francophones similaires ? Savez-vous si des études francophones belges au sujet de l'endométriose sont en cours ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - L'endométriose est un sujet important pour les écologistes, dès lors que cette maladie a été trop longtemps sous-diagnostiquée en raison notamment de stéréotypes de genre liés à la douleur des femmes.

La résolution portée par Mme Margaux De Ré devant le Parlement francophone bruxellois et le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, votée à l'unanimité, indique d'ailleurs qu'il faut parfois sept ans pour poser un diagnostic validé et apporter des solutions aux femmes qui en souffrent. Grâce à ce texte, les lignes vont pouvoir bouger dans le secteur médical pour soutenir les nombreuses femmes souffrant de cette affection (une femme sur 10, soit 855.000).

vooral winst maken door onderzoekers zwaar te laten betalen voor het publiceren van hun studies.

Mon administration et mon cabinet ont bien pris connaissance de l'étude que vous mentionnez. La méthodologie, les résultats et les conclusions de la publication sont cependant à interpréter avec un regard critique.

En effet, la revue scientifique ayant accepté l'article, le Journal of Clinical Medicine du groupe MDPI, a mauvaise réputation dans le milieu scientifique et médical, et est considérée comme une revue "prédatrice". Selon certains, l'objectif de ce type de journal est le profit, avec un modèle économique douteux. Ainsi, les chercheurs ont dû payer environ 2.350 euros pour la publication de leur article.

²²⁸³ *Als de resultaten zo opzienbarend zijn, zouden ze ook in prestigieuze wetenschappelijke tijdschriften worden gepubliceerd. Bovendien is de studie vertekend, want de resultaten zijn niet bevestigd door externen enzovoort. Zelfs de pers wijst erop dat ze niet weet of deze test betrouwbaar is.*

Par ailleurs, le facteur d'impact mesurant la visibilité du journal n'est pas clairement identifiable en ligne. Cela incite, à tout le moins, à la prudence.

Op de website clinicaltrials.gov staat dat een multicentrische studie is opgestart om de resultaten al dan niet te bevestigen.

Une découverte présentée comme "révolutionnaire" par la start-up lyonnaise à l'origine du test pourrait être publiée sans difficulté dans des journaux scientifiques prestigieux ou internationalement reconnus, si ses résultats sont aussi importants qu'elle le prétend.

Het zou onvoorzichtig zijn om me nu al tot de federale regering te wenden. Bovendien bestaan er al procedures voor de terbeschikkingstelling van diagnostische tests.

Certains biais sont présents dans l'étude :

Bij ons weten loopt er geen studie over het opsporen van endometriose via een bloedonderzoek in Franstalig België.

- le protocole d'étude en ligne diffère de celui de la publication (notamment sur le principe du double aveugle) ;

- les groupes ne sont potentiellement pas comparables entre eux ;

- la validité externe des résultats n'a pas été réalisée ;

- l'étude n'a pas été développée pour démontrer l'efficacité d'un test diagnostique in vivo.

Des organes de presse ont d'ailleurs souligné certaines de ces lacunes et expliquent qu'"on ne sait pas si ce test est fiable et s'il pourrait devenir une réelle stratégie de dépistage pour l'endométriose, contrairement à ce qui a été exposé dans les médias".

Le site clinicaltrials.gov (recensant le plus grand nombre d'essais cliniques au monde) indique qu'une étude plus importante, multicentrique, a été lancée pour valider ou non ces résultats.

Dans l'attente d'un dossier plus étoffé, il serait imprudent d'intervenir auprès du gouvernement fédéral en faveur d'un test dont les résultats ne proviennent que d'une seule étude, jusqu'à présent non confirmée. En outre, des procédures spécifiques de mise à disposition de tests diagnostiques existent déjà en Belgique.

Concernant les prises de sang, l'équipe à l'origine de cette étude recrute actuellement des patientes pour évaluer l'expression de microARN régulant potentiellement des gènes liés à l'endométriose. À notre connaissance, aucune étude examinant

2285 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Ik ben teleurgesteld. Een op tien vrouwen lijdt aan endometriose. Hoe vroeger de diagnose wordt gesteld, hoe beter.*

De speekseltest en studie gaven me zo veel hoop. Tegen wanneer verwacht u hun erkenning?

2287 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Dat hangt af van de wetenschappelijke studie die in Frankrijk wordt verricht.*

- Het incident is gesloten.

l'association de certains marqueurs dans une prise de sang et l'endométriase n'a été lancée en Belgique francophone.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Je ne conteste pas ce que vous dites, mais je suis déçue. Une femme sur dix est touchée par l'endométriase. Je comprends que vous remettez en cause la fiabilité de la revue et des tests, dont la validation est toujours en phase d'analyse. Je reste donc sur ma faim face à cette étude pleine de promesses.

Je vous entends parler de la proposition de résolution, qui apporte des solutions. Soyons attentifs à ce qu'elle peut apporter pour soulager ces cas. Sept ans pour poser un diagnostic, c'est énorme. D'autant plus qu'un diagnostic précoce permet d'éviter des douleurs, l'infertilité et toutes sortes d'indispositions qui ont des conséquences négatives pour la vie de ces femmes.

J'étais tellement pleine d'espoir pour ce test salivaire et cette étude. Quand peut-on espérer la validation ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Cela dépend de l'étude scientifique, qui se situe en dehors de mon champ d'action. Cette étude se déroule en France dans les centres hospitaliers universitaires d'Angers, de Bastia, de Tenon et de Rennes. Cette étude multicentrique validera éventuellement les résultats de l'étude à laquelle vous faites référence.

- L'incident est clos.