

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 13 MARS 2008**

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 13 MAART 2008**

—

Le **Compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité du service des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

Het **Integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

SOMMAIRE**INTERPELLATIONS** 5**- de Mme Fatiha Saïdi** 5

à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,

concernant "les réalisations dans le cadre des projets 'Bruxelles, Ville-Région en santé'".

Discussion – Orateurs : M. Benoît Cerexhe, 8
membre du Collège réuni, Mme Fatiha Saïdi.**- de Mme Jacqueline Rousseaux** 13

à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,

concernant "les conséquences en Région bruxelloise de la fédéralisation de l'Institut Pasteur de Bruxelles et les menaces qui pèsent quant à sa survie et l'avenir des missions scientifiques qui étaient les siennes".

INHOUD**INTERPELLATIES** 5**- van mevrouw Fatiha Saïdi** 5

tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,

betreffende "de verwezenlijkingen in het kader van de projecten 'Brussel, Gezond Stadsgewest'".

Bespreking – Sprekers :de heer Benoît 8
Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Fatiha Saïdi.**- van mevrouw Jacqueline Rousseaux** 13

tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,

en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,

betreffende "de gevolgen voor het Brussels Gewest van de federalisering van het Instituut Pasteur van Brussel en de bedreigingen voor zijn voortbestaan en de toekomst van de wetenschappelijke opdrachten die de zijne waren".

<p><i>Discussion – Orateur : M. Benoît Cerexhe,</i> 18 membre du Collège réuni.</p>	<p><i>Bespreking – Spreker :de heer Benoît</i> 18 Cerexhe, lid van het Verenigd College.</p>
<p>QUESTIONS ORALES 22</p>	<p>MONDELINGE VRAGEN 22</p>
<p>- de Mme Fatiha Saïdi 22</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant "le dépistage du cancer dans le cadre de la convention-cadre conclue entre la Région bruxelloise et Rabat".</p>	<p>- van mevrouw Fatiha Saïdi 22</p> <p>aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "de opsporing van kanker in het kader van de kaderovereenkomst tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Rabat".</p>
<p>- de Mme Dominique Braeckman 27</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant "les défibrillateurs".</p>	<p>- van mevrouw Dominique Braeckman 27</p> <p>aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "de defibrillatoren".</p>

*Présidence: M. Jean-Luc Vanraes, président.
Voorzitterschap: de heer Jean-Luc Vanraes, voorzitter.*

INTERPELLATIONS

M. le président.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

INTERPELLATION DE MME FATIHA SAÏDI

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

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

concernant "les réalisations dans le cadre des projets 'Bruxelles, Ville-Région en santé'".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Saïdi.

Mme Fatiha Saïdi.- Dans le cadre de cette interpellation, je souhaite revenir sur une thématique dans laquelle nous avons fortement investi en tant que parlementaires durant la précédente législature. Ce souhait est également motivé par la tenue prochaine du troisième colloque international des programmes locaux et régionaux de santé, qui se tiendra à Mons du 1er au 4 avril prochain. Ce colloque sera l'occasion de faire le point sur les expériences menées au sein des territoires locaux, de mettre en avant des projets aux aspects novateurs et originaux, mais aussi de faire le bilan des actions réalisées au préalable.

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW FATIHA SAÏDI

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN

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

betreffende "de verwezenlijkingen in het kader van de projecten 'Brussel, Gezond Stadsgewest'".

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

Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mevrouw Fatiha Saïdi (*in het Frans*).- *Tijdens de vorige zittingsperiode kwam dit thema geregeld aan bod. Van 1 tot 4 april vindt in Mons het derde internationale colloquium inzake de lokale en gewestelijke gezondheidsprogramma's plaats. Het colloquium is een uitstekende gelegenheid om nieuwe projecten voor te stellen maar ook om oudere projecten te evalueren.*

Het gewest en zijn drie gemeenschapscommissies zijn kandidaat voor het netwerk "healthy cities" van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). Het is de bedoeling om projecten te realiseren die aan de volgende criteria van de WGO beantwoorden: globale aanpak van de gezondheid (met de

Notre Région et ses trois assemblées communautaires se sont inscrites au réseau des villes en santé de l'Organisation mondiale de la santé. Notre Région, en tant que candidate, s'est engagée à mener à bien des projets porteurs de six caractéristiques spécifiques définies par l'OMS :

- S'attacher à la question de la santé de manière globale, avec une priorité pour la prévention et la promotion de la santé.
- Avoir un impact sur les politiques de la ville.
- Etre menés de manière transversale entre les secteurs déjà actifs.
- Les habitants sont acteurs du projet qui les concerne.
- L'imagination et l'innovation doivent caractériser les projets.
- Les projets doivent instiller une dimension de santé publique dans les administrations.

Dans le respect de ces critères, la Région de Bruxelles-Capitale s'engageait dans une dynamique de santé pour tous ses habitants, avec une attention particulière sur la participation citoyenne et sur la globalité de la démarche, qui se doit de recouvrir toute une série de paramètres touchant les personnes dans leur santé au quotidien. On peut citer l'environnement, le logement, la scolarité, l'emploi, etc. L'aspect de la participation citoyenne est extrêmement important, dans la mesure où il renforce la démocratie participative et locale que nombre d'entre nous appellent de leurs vœux.

Une fois l'association "Bruxelles, Ville-Région en santé" créée en 2001, il s'agissait de lancer les appels à projets, mais aussi de trouver des structures pouvant informer les citoyens, concrétiser les principes, établir des liens avec d'autres acteurs. Pour ce faire, l'asbl s'est dotée d'un comité technique, composé d'institutions qui ont pignon sur rue dans notre Région, et a lancé en 2003 un appel d'offres faisant place à quatre projets : celui de Molenbeek dans un ensemble de logements sociaux du quartier maritime, celui d'une maison médicale à Jette, celui d'un comité de

klemtoon op preventie en gezondheidspromotie), impact op het stedelijk beleid, samenwerking tussen alle betrokken sectoren, actieve betrokkenheid van de bevolking, vernieuwend karakter, belang van de dimensie gezondheid in alle administraties.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest besteedt bijzondere aandacht aan twee van die criteria. Een globale aanpak betekent dat zowel milieu, huisvesting, onderwijs en tewerkstelling in rekening worden genomen. Burgerinspraak versterkt dan weer de participatieve en lokale democratie.

Zodra de vereniging "Brussel, Gezond Stadsgewest" in 2001 was opgericht, heeft ze een projectoproep gedaan en contacten met het middenveld gelegd. Er werd een technisch comité in het leven geroepen, met vertegenwoordigers van de belangrijkste gewestelijke instellingen. In 2003 volgde een projectoproep, met vier concrete projecten als resultaat: sociale woningen in de Maritiemwijk te Molenbeek, een medisch centrum te Jette, een wijkcomité in Laken en het zwembad Neptunium te Schaarbeek.

In de lente van 2006 volgde er een tweede projectoproep, ditmaal voor projecten in verband met mobiliteit en de impact ervan op de levenskwaliteit en duurzame ontwikkeling. Net zoals de eerste keer konden de winnende gemeenten of wijken zeker zijn van steun voor de concrete realisatie van hun project.

Welke projecten lopen er in dit verband in het gewest? Welke resultaten hebben ze opgeleverd? Verzamelt het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn de resultaten? Waren er specifieke problemen met de rol van het Brussels Gewest? Wat ontbreekt er eventueel nog?

Zijn er bijkomende maatregelen gepland om de communicatie over het project te verbeteren?

Welke gevolgen hebben de activiteiten binnen het netwerk "Europese Buren" voor het gewest?

Is het gewest betrokken bij het derde colloquium in Bergen?

quartier à Laeken et celui de la piscine Neptunium à Schaerbeek.

Un second appel à projets a été lancé entre avril et mai 2006, proposant cette fois comme thème "Bouger dans sa tête, bouger dans son corps, bouger dans la ville". Ce projet devait traiter de la thématique de la mobilité, être en rapport direct ou indirect avec la qualité de vie, et s'inscrire dans une perspective de développement durable. Il devait, en outre, être porté par des citoyens de notre Région.

Comme lors de la première période, les communes ou quartiers lauréats avaient la garantie de se voir épaulés pour la concrétisation de leur projet.

Voilà, sur la base des informations que j'ai retrouvées, la restitution historique et contextuelle de ce projet "Bruxelles, Ville-Région en santé". J'en viens à mes questions, qui sont relativement nombreuses.

- Quels sont les projets en cours dans la Région ?
- Quels sont les résultats de ces opérations déjà engrangés par notre Région en termes de santé et /ou de citoyenneté ?
- L'Observatoire de la santé et du social est-il associé à la démarche de recueil des résultats ?
- Y a-t-il eu des problèmes spécifiques rencontrés dans le cadre de l'adhésion de la Région de Bruxelles-Capitale ? Si oui, quels sont les manques ou besoins éventuels en la matière ?
- De nouveaux outils de communication ou de diffusion ont-ils été planifiés afin d'améliorer l'information sur les travaux du réseau ?
- Quels sont les impacts pour la Région du travail en réseau mené dans le cadre de "Voisins d'Europe" ?
- Notre Région est-elle impliquée dans le troisième colloque dont j'ai déjà parlé, et qui sera organisé à Mons ?
- En 2006, j'ai appris qu'une étude avait été confiée à l'UCL sur "la santé sociale en milieu urbain" en

In 2006 werd de UCL in het kader van "Brussel, Gezond Stadsgewest" een studie toevertrouwd over "de sociale gezondheid in een stedelijke omgeving". Wat zijn de voornaamste resultaten daarvan?

lien avec "Bruxelles, Ville-Région en santé". Cette étude a-t-elle été réalisée ? Et si oui, quels en sont les résultats les plus probants ?

Discussion

M. le président. - La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni. - L'asbl "Bruxelles, Ville-Région en santé" est née sous la législature passée, à la suite du vote d'une résolution demandant l'adhésion de la Région bruxelloise au réseau des villes-santé de l'OMS par les quatre parlements de notre Région. Cette adhésion signifie le respect d'une série de critères pour être considéré comme une « ville-santé ».

Un comité technique accompagne le projet. Celui-ci est constitué de diverses instances ayant un lien avec les déterminants de la santé dont l'Observatoire de la santé et du social, l'IBGE, l'IRSIB, etc., mais également avec les instances de la COCOF et de la VGC. La Région a demandé son inscription dans la phase IV de ce projet OMS et l'a obtenu. Par ailleurs, l'association a obtenu un financement dans le cadre du projet Interreg III C « Voisins d'Europe ».

Concernant les activités de l'asbl, les villes qui participent à la phase IV du réseau européen des villes-santé de l'OMS travaillent dans deux domaines majeurs pour 2004-2008. Il s'agit de la mise en oeuvre effective d'un plan intersectoriel de développement sanitaire s'appuyant sur un profil mis à jour (rapport sur l'état de santé de la ville - Health Urban Plan). Les thèmes centraux sont les suivants : l'urbanisme favorable à la santé, l'évaluation des effets sur la santé, vieillir en bonne santé.

Le comité technique travaille actuellement à l'élaboration d'un plan santé. Celui-ci doit d'abord établir un profil de santé de la Région de Bruxelles-Capitale à partir du constat réalisé par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles, notamment sur la base des tableaux de bord santé, de l'atlas de la santé et du social de Bruxelles-

Bespreking

De voorzitter. - De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *De vzw "Brussel, Gezond Stadsgewest" vloeide voort uit een resolutie die vroeg dat het gewest zich zou aansluiten bij het netwerk van "gezonde steden" van de WGO. Daarvoor moet aan een aantal voorwaarden voldaan zijn.*

Het project wordt begeleid door een technisch comité met vertegenwoordigers van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, Leefmilieu Brussel, het IWOIB, enzovoort, maar ook van de COCOF en de VGC. Het gewest is ingeschreven voor fase IV van het project van de WGO en de vzw wordt ook gefinancierd via het project Interreg III C "Europese Buren".

De steden die deelnemen aan fase IV werken binnen twee grote domeinen voor 2004-2008. Zij moeten een intersectorieel plan voor de gezondheid uitvoeren, op basis van een profiel (Urban Health Plan). De centrale thema's zijn: gezondheidsbevorderende stedenbouw, evaluatie van gevolgen voor de gezondheid, gezond oud worden.

Het technisch comité werkt nu aan een gezondheidsplan. Eerst stelt het een gezondheidsprofiel van het gewest op, op basis van de boordtabellen en de atlas van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en het armoederapport. Het zal ook rekening houden met de analyses van de observatoria voor huisvesting, tewerkstelling, leefmilieu, enzovoort.

Daarna moet het comité doelstellingen en prioriteiten bepalen. Deze kunnen betrekking hebben op zaken die een grote impact hebben op de volksgezondheid, zoals het transport, op een

Capitale, et du rapport sur la pauvreté. Il s'appuiera également sur les productions des observatoires respectifs du logement, de l'enfance, de l'emploi, de l'environnement et des opérateurs de terrain, notamment pour l'aspect qualitatif.

Suite à la phase de constat, il conviendra de définir les objectifs et les priorités, et de fixer des objectifs opérationnels en fonction de ces priorités. Les axes de travail peuvent porter sur un déterminant (par exemple le transport), sur la diminution d'une pathologie (par exemple l'asthme) ou sur un public cible (l'enfant par exemple).

Les priorités proposées devront être soumises dans le courant de cette année à l'approbation du gouvernement et des communautés et pourraient être prises en considération dans les prochaines déclarations gouvernementales.

Notre association bruxelloise, créée pour répondre à ce projet de l'OMS a, dès le départ, voulu être une association mettant en oeuvre réellement la participation des citoyens comme acteurs dans des actions liées à l'aménagement des espaces publics et à la mobilité, visant le développement du bien-être en milieu urbain et la qualité de vie.

Les projets en cours sont les suivants.

Concernant l'appel à projets de 2003 pour Bruxelles-Ville, appelé "Albert Street" : historiquement, il s'agissait de réhabiliter un terrain vague. L'inauguration du jardin pédagogique a eu lieu en 2007.

A Molenbeek, il s'agit du soutien aux habitants dans le cadre du contrat de quartier. En 2007, des tonnelles ont été installées dans les rues pour encourager la rencontre des habitants avec les partenaires : l'Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement (IBGE), l'UCL, la commune, la maison de quartier, le comité des habitants.

A propos du maintien en activité du Neptunium : cela a consisté à suivre la fameuse étude Beliris, ainsi qu'en la préparation de l'anniversaire des 50 ans de la piscine, en collaboration avec la commune.

bepaalde pathologie (bijvoorbeeld astma) of op een specifieke doelgroep (bijvoorbeeld kinderen).

In de loop van dit jaar zullen de gewestregering en de gemeenschappen de prioriteiten goedkeuren en er rekening mee houden bij volgende regeringsverklaringen.

De Brusselse vereniging streefde van meet af aan naar de betrokkenheid van de burgers bij de inrichting van de openbare ruimte of bij acties rond mobiliteit.

Een aantal projecten kwam voort uit de projectoproep 2003 en loopt nog steeds. Zo werd dankzij het project "Albert Street" een braakliggend terrein tot een educatieve tuin omgevormd. In Molenbeek plaatste men prieeltjes binnen de perimeter van het wijkcontract om de ontmoeting tussen de wijkbewoners te stimuleren. Dit project kwam tot stand in samenwerking met Leefmilieu Brussel, de UCL, de gemeente, het buurthuis en het wijkcomité. Wat het voortbestaan van het zwembad Neptunium betreft, volgde men de studie van Beliris en organiseerde men samen met de gemeente de 50e verjaardag van het zwembad. Op een site van Jetse sociale woningen ging een project van start voor het sorteren van afval.

Uit de oproep van vorig jaar kwamen de volgende projecten voort. In Vorst worden de bewoners gestimuleerd om het Dudenpark te gebruiken bij hun verplaatsingen. Het project ontstond in het raam van de Dag van de Mobiliteit en kreeg de medewerking van Leefmilieu Brussel. In Ganshoren hebben een aantal inwoners zich verenigd om te ijveren voor de heropening van het zwembad Nereus. Ze zijn voorstander van duurzame ontwikkelingsplannen voor het zwembad, in de geest van Beliris. Ze werken samen met de gebruikersvereniging van het zwembad Neptunium. In de Schaarbeekse Brabantstraat startte een project om de gevolgen van het verkeer op de inwoners van deze ingesloten wijk na te gaan, bijvoorbeeld op het vlak van geluidsoverlast.

In Molenbeek willen de inwoners rond het Weststation wijkcomités oprichten om openbare ruimten te creëren die het onderling contact en de

A Jette, l'action concerne le site des Logements sociaux jettois. A partir d'un constat de nécessaire aménagement de l'espace public, le projet actuel, "Fan de tri", traite de la question de la collecte des déchets et du tri, dans le souci du respect de l'environnement.

Voilà pour l'appel à projets 2003.

En ce qui concerne l'appel à projets 2007 :

Le projet de Forest, appelé "Fiets mobiel in Vorst", s'inscrit au départ dans le cadre de la Journée de la mobilité et s'oriente vers une participation des habitants à l'organisation de l'usage du parc Duden, en collaboration avec l'IBGE. Ce lieu est un espace idéal pour favoriser la mobilité dans un quartier à trafic haut ou intense.

Le groupe d'habitants du projet de Ganshoren attend depuis longtemps la réouverture du Nereus. Il se propose de participer à l'élaboration de plans de développement durable de cette piscine, en accord avec le programme Beliris et en collaboration avec le groupe des usagers du Neptunium, dont j'ai déjà parlé.

A Schaerbeek, pour le projet "Brabant beweegt", le partenariat local entame une évaluation de l'état de santé subjectif dans le quartier et veut organiser des activités en matière de mobilité dans ce quartier enclavé. Le projet a établi une "carte santé" du quartier et élabore pour l'instant un plan santé lié aux nuisances sonores, ce qui est particulièrement d'actualité.

Le projet de la commune de Molenbeek s'intitule "Bouger pour son comité de quartier". En bordure de la gare de l'Ouest, les habitants du quartier veulent s'organiser et favoriser la création d'espaces publics, favorisant la rencontre et l'organisation d'activités physiques. Un contrat de quartier est programmé en 2008. Bruxelles Ville-Région en santé offre une assistance technique à la constitution d'une équipe représentant les habitants et soutient les habitants dans l'introduction de leur propres projets dans le contrat de quartier

Chaque activité est explicitée dans un rapport détaillé et une évaluation disponibles à l'asbl. Une

organisatie van fysieke activiteiten bevorderen. De vzw Brussel, Gezond Stadsgewest helpt hen bij de voorbereiding van hun dossiers om ervoor te zorgen dat hun projecten in het wijkcontract worden opgenomen.

De toetreding tot fase IV van het project heeft geen enkel probleem opgeleverd. De vzw heeft een uitstekende reputatie binnen het netwerk. In juni 2005 is de vzw een partnerschap aangegaan met drie andere steden (Belfast, Lyon en Milaan) in het kader van het project Interreg IIC "Europese Buren". Doel is informatie uit te wisselen over de participatie van de inwoners aan het stadsbeleid en theoretische instrumenten uit te werken.

De partners zullen onder meer een bestek voor een studiecetrum opstellen. Op het einde van de Europese programma's doven de netwerken vaak uit bij gebrek aan een goede follow-up. Het studiecetrum moet een platform worden waar alle deelnemers informatie kunnen uitwisselen en waar de uitbreiding van het netwerk wordt voorbereid.

Dankzij dit programma konden de initiatiefnemers van de vier hogervermelde projecten een bezoek brengen aan de andere deelnemende steden. Ook Brussel heeft de partnersteden ontvangen.

Begin 2008 ging een website van "Europese Buren" online. Ze is beschikbaar in het Frans, Nederlands, Engels en Italiaans. De site moet dienen om het netwerk te laten voortleven na afloop van het project.

De Milanese Politecnico heeft het project geëvalueerd. Een van de resultaten is dat de partnersteden het gewest beter hebben leren kennen. Ondanks de institutionele complexiteit, hebben de overheden en burgers samen toch heel wat gerealiseerd.

Ook de vzw zelf overweegt om een website op te zetten.

De vzw zetelt in het begeleidingscomité van het derde Internationaal Colloquium over lokale en regionale gezondheidsprogramma's van begin april en zal er met een stand aanwezig zijn.

De vereniging was het voorwerp van twee studies:

grande partie du travail de l'association consiste à organiser la formation des habitants impliqués dans les projets. Chaque formation est alimentée par du matériel pédagogique et un reportage photo. Les organes de « Bruxelles, Ville-Région en santé » ont mis en oeuvre l'offre de services envers les projets. Le conseil d'administration et le comité technique ont ainsi apporté leur contribution ponctuelle au développement des programmes.

L'adhésion à la phase IV du projet n'a posé aucun problème. Le travail mené par notre association est d'ailleurs particulièrement bien reconnu au sein de ce réseau, notamment grâce à l'aspect spécifique qui lie la théorie à la pratique. Grâce à cette excellente réputation, l'asbl a obtenu un partenariat avec trois autres villes et des moyens financiers dans le cadre du projet intitulé Interreg III C "Voisins d'Europe".

Celui-ci, objet d'un partenariat entre Bruxelles, Belfast, Lyon et Milan a été mis en route en juin 2005. "Bruxelles, Ville-Région en santé" assurait la conduite en qualité de chef de file. Le projet consistait à échanger les pratiques de participation des habitants à la politique des villes et à créer des outils théoriques dans ce sens. Les partenaires s'engageaient à produire, entre autres choses, un cahier des charges d'un centre de ressources.

Il s'avère en effet que, régulièrement, à la fin des programmes européens, les réseaux s'éteignent faute de suivi. Le centre de ressources envisagé par les villes engagées dans "Voisins d'Europe" se veut une plateforme d'échange et de communication pour tous les participants, afin de maintenir le contact et le flux d'informations. Ce centre de ressources a aussi, à moyen terme, pour objectif l'élargissement du réseau, afin de l'alimenter constamment de matière neuve.

Ce projet a donc permis aux habitants impliqués dans les quatre premiers projets cités plus haut d'effectuer des visites d'échanges dans les autres villes, afin d'utiliser les outils mis en place par celles-ci. Par ailleurs, nous avons également accueilli à Bruxelles les villes partenaires.

Un site web de "Voisins d'Europe" a été mis en ligne au début de l'année (www.voisinsdeurope.eu). Il est disponible en

één over het subjectieve gezondheidsgevoel, gefinancierd door het IWOIB, en één die enkele parameters in de wijk rond de Brabantstraat (Schaarbeek) vergelijkt met wijken in Luik en Gent, gefinancierd door de federale overheid.

De grootste moeilijkheid is de financiering van het project. Het combineert immers verschillende bevoegdheden van gemeenschappen en gewesten. Daarom werd de vereniging steeds geleid en gefinancierd door alle ministers, waarbij de grootste steun kwam uit de sectoren gezondheid, externe betrekkingen en wetenschappelijk onderzoek. Deze situatie zorgt wel voor veel administratieve rompslomp.

quatre langues : français, néerlandais, anglais et italien. Idéalement, il sera appelé à être un outil vivant de pérennisation du réseau des "Voisins" au-delà du projet.

Un rapport d'évaluation du programme - préparé par le Politecnico de Milan - est disponible et un court-métrage présentant chaque rencontre entre les villes partenaires a été réalisé. Ce projet a notamment permis de faire connaître la Région aux villes partenaires. Bien que les structures institutionnelles soient complexes, des réalisations concertées entre pouvoirs publics et citoyens voient le jour, notamment grâce à la formation des habitants.

En matière de communication, dans la foulée du projet "Voisins d'Europe", l'asbl analyse également l'opportunité de créer un site internet.

L'asbl fait partie du comité d'accompagnement du troisième Colloque international des programmes locaux et régionaux de santé, organisé début avril. Elle y tiendra un stand et animera peut-être un carrefour.

Enfin, notre association a servi d'étude de cas pour deux recherches. L'une, toujours en cours, est payée par le gouvernement fédéral dans le cadre de la politique des grandes villes. Le chercheur "utilise" le projet du quartier de la rue de Brabant à Schaerbeek pour analyser certains paramètres de santé et le comparer à celui de quartiers d'autres grandes villes, en l'occurrence Liège et Gand. La seconde a été financée par l'IRSIB et porte sur la santé subjective des habitants.

La difficulté majeure du projet réside dans son système de financement. En effet, pour maintenir et asseoir un projet tel que celui-ci, il faut une nécessaire transversalité entre les différentes compétences communautaires et régionales. C'est la raison pour laquelle, historiquement, l'association est dirigée et financée par l'ensemble des ministres, mais avec un soutien plus important émanant des trois secteurs de la santé, des relations extérieures et de la recherche scientifique.

Cette construction induit, en termes de mode de financement, une très lourde charge administrative pour ventiler les dépenses, soit plus ou moins

200.000 euros sur quatorze décisions différentes. Cette lourdeur administrative ne facilite évidemment pas les choses.

M. le président. - La parole est à Mme Saïdi.

Mme Fatiha Saïdi. - Je commencerai par un regret, pour terminer par une note positive. Le projet "Bruxelles, Ville-Région en santé" est un très beau projet, bien que difficile en raison de sa transversalité, et d'ailleurs pas uniquement au niveau de la construction financière. Il reste aussi un beau projet de démocratie participative, qui relève le défi de rassembler des acteurs issus d'horizons divers autour d'un projet commun.

Mon regret est celui de la discrétion des initiatives, qui ne sont pas assez médiatisées et connues par le grand public. Ne faudrait-il pas songer à un événement pour mettre en exergue ces projets, par ailleurs épinglés comme excellents par nos voisins ?

Je me réjouis d'apprendre le financement du dossier Interreg, dont on sait qu'il permet de compléter le financement de "Bruxelles, Ville-Région en santé". Je me réjouis aussi des nouveaux projets que vous avez cités, situés dans des quartiers très populaires. C'est là où s'expriment les plus grandes fragilités et où il faut renforcer la formation et l'information des habitants.

Le sujet n'étant certainement pas clos à l'approche de ce colloque, je me permettrai d'y revenir avant la fin de la législature.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME JACQUELINE ROUSSEAU

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

De voorzitter. - Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans). - "Brussel, gezond Stadsgewest" is een mooi project maar valt onder tal van bevoegdheden, wat de uitvoering en de financiering bemoeilijkt.

De initiatieven blijven te kleinschalig en krijgen te weinig pers aandacht. Waarom zou men geen groot evenement organiseren om ze meer bekendheid te geven?

Ik ben blij dat de nodige middelen zijn gevonden via Interreg. Zo kan de financiering van "Brussel, gezond Stadsgewest" worden afgerond. Ik ben ook tevreden dat de nieuwe projecten zich in erg volkse wijken bevinden.

Ik zal op het einde van de zittingsperiode op dit thema terugkomen.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW JACQUELINE ROUSSEAU

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

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

concernant "les conséquences en Région bruxelloise de la fédéralisation de l'Institut Pasteur de Bruxelles et les menaces qui pèsent quant à sa survie et l'avenir des missions scientifiques qui étaient les siennes".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Rousseaux.

Mme Jacqueline Rousseaux.- Cette interpellation ne s'inscrit nullement dans une critique quelconque d'une politique régionale en la matière - puisque cette question relève depuis un certain nombre d'années du fédéral - mais dans le cadre d'un appel au secours. Elle vise l'avenir de l'Institut Pasteur de Bruxelles (IPB), les menaces qui pèsent sur sa survie et l'avenir des missions scientifiques qui étaient les siennes.

Depuis la scission de la province du Brabant et le transfert dès le 1er janvier 1995 de l'Institut Pasteur de Bruxelles sous l'autorité fédérale, les membres du personnel de cet Institut n'ont que rarement été remplacés au moment de leur mise à la retraite. Ainsi, des pans entiers de services importants ont progressivement disparu, sans que ces activités soient reprises par l'Institut scientifique de santé publique fédéral (ISP), qui a "absorbé" l'IPB, et ce contrairement à l'avis de plusieurs commissions constituées de personnalités scientifiques éminentes, prônant le maintien d'un IPB autonome.

Aussi, un comité de soutien à l'Institut Pasteur s'est-il formé assez récemment, qui tire aujourd'hui la sonnette d'alarme. Ce comité est composé de sommités intellectuelles et scientifiques telles que les professeurs honoraires Christian de Duve - de l'Institut du même nom - Lise Thiry et Jean Content - respectivement chef de département honoraire et directeur honoraire de l'IPB - ainsi que de professeurs des universités de Gand, Liège, Mons-Hainaut, Namur, de la KUL, mais aussi du

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

betreffende "de gevolgen voor het Brussels Gewest van de federalisering van het Instituut Pasteur van Brussel en de bedreigingen voor zijn voortbestaan en de toekomst van de wetenschappelijke opdrachten die de zijne waren".

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

Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (in het Frans).- *Deze interpellatie is geen kritiek op het gewestbeleid, aangezien deze materie sinds enkele jaren een federale bevoegdheid is, maar een echte noodkreet.*

Sinds de splitsing van de provincie Brabant en de overheveling van het Instituut Pasteur van Brussel naar de federale overheid op 1 januari 1995 werden personeelsleden die met pensioen gingen, slechts zelden vervangen. Daardoor zijn heel wat activiteiten geleidelijk aan stopgezet zonder dat het federale Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) ze heeft overgenomen.

Onlangs is een steuncomité voor het Instituut Pasteur van Brussel opgericht. Dat comité is samengesteld uit eminente intellectuelen en wetenschappers en heeft alle regeringen van het land aangeschreven om hen erop te wijzen dat het voortbestaan van het Instituut Pasteur van Brussel en van zijn wetenschappelijke onderzoeksactiviteiten ernstig wordt bedreigd.

De mensen die in de verdediging zijn gegaan voor het instituut hebben erop gewezen dat sinds de fusie met het WIV de volgende diensten zijn verdwenen:

- de virologische diagnostiek, die onder meer bepaalt welk type van griep in omloop is;

- het aidsonderzoek;

chef de l'unité "Génétique mycobactérienne" de l'Institut Pasteur de Paris, ainsi que du directeur de l'Institut de Biologie de Lille.

Ce comité a écrit à tous les gouvernements du pays - dont celui de la Région de Bruxelles-Capitale - pour les alerter de la situation, des menaces qui pèsent fortement sur la survie de l'Institut et des services et missions qui étaient les siens.

Selon les défenseurs de l'Institut Pasteur, depuis la fusion avec l'Institut scientifique de santé publique, les services déjà disparus sont :

- l'important service de diagnostic virologique, qui s'occupe, par exemple, de la grippe aviaire, ou de déterminer le type de grippe impliqué en cas d'épidémie, pour savoir comment vacciner la population de manière efficace ;

- le service de recherche sur le sida - inutile de faire ici un commentaire ;

- le service de biologie cellulaire ;

- le laboratoire de virologie moléculaire, qui vient d'être fermé en janvier 2008.

En outre, les laboratoires menacés de fermeture à très court et à court terme sont :

- le laboratoire de lysotypie ;

- le laboratoire de toxoplasmose-vaccinologie - je rappelle que la toxoplasmose, véhiculée par les chats, est extrêmement dangereuse pour les femmes enceintes et que l'Institut Pasteur avait, et a encore pour quelques mois ou semaines, une activité essentielle dans ce domaine ;

- le service de génétique mycobactérienne, qui étudie les gènes du bacille de la tuberculose, dont vous savez qu'elle réapparaît depuis un certain temps dans notre pays ;

- le laboratoire des antibiotiques, qui étudie les mécanismes d'apparition de la résistance aux antibiotiques et contribue ainsi aux décisions d'utilisation des antibiotiques dans notre pays, ce qui est une question particulièrement importante pour les hôpitaux, en raison du nombre de

- de celbiologie;

- de moleculaire virologie.

De volgende afdelingen zouden ook op korte termijn worden gesloten:

- de lysotypie;

- de toxoplasmose-vaccinologie: dit is een erg gevaarlijke aandoening voor zwangere vrouwen en het werk van het Pasteurinstituut op dit vlak is essentieel;

- de mycobacterische genetica, die de genen van de tuberculosebaciël bestudeert;

- het antibiotalaboratorium, dat de mechanismen van de resistentie tegen antibiotica bestudeert en adviseert over het gebruik ervan;

- het referentielaboratorium voor botulisme, een ernstige bacteriële infectie.

Deze activiteiten hebben het Pasteurinstituut een internationale reputatie bezorgd en hebben de bestrijding mogelijk gemaakt van heel wat ziekten. Het instituut heeft belangrijke ontdekkingen gedaan rond kinkhoest, multiple sclerose en aids en is wereldwijd vooral bekend voor zijn werk rond tbc, antibiotica, botulisme, toxoplasmose, hondsdoelheid, aangeboren immuniteit en kanker.

Het medisch onderzoek van het Brusselse Instituut Pasteur is van internationaal niveau en stelt de Belgische overheden in staat om een adequaat gezondheidsbeleid te voeren. Jammer genoeg staan deze onderzoeksactiviteiten vandaag onder druk en zijn ze zelfs al gedeeltelijk stilgelegd. Verscheidene onderzoeksopdrachten zijn stopgezet.

Wellicht zal het instituut worden geschrapt uit het Internationaal Netwerk van de Instituten Pasteur, zullen de subsidies verdwijnen, zal het instituut een groot imagooverlies lijden en zal het Jules Bordet Museum verdwijnen. Nochtans richten vele landen juist een Pasteurinstituut op om het hoofd te bieden aan de komst van nieuwe ziekteverwekkers, die het gevolg zijn van de klimaatopwarming.

maladies nosocomiales, de leur résistance globale aux antibiotiques et de la problématique de l'assainissement des locaux hospitaliers ;

- le laboratoire de référence pour le botulisme, qui est une infection bactérienne grave.

Toutes ces activités ont fait la réputation de l'Institut Pasteur de Bruxelles au plan international, représentent un savoir-faire accumulé depuis plusieurs générations et ont permis la lutte contre des épidémies, des virus, des maladies qui ont déjà disparu ou qui sont sur le point de disparaître très prochainement.

Outre ses découvertes essentielles, entre autres sur la coqueluche ou sur le traitement de la sclérose en plaques, ou encore ses recherches sur le sida, l'Institut Pasteur de Bruxelles est actuellement connu dans le monde principalement pour ses travaux sur les mycobactéries, et principalement le bacille tuberculeux, sur la résistance des bactéries aux antibiotiques, sur le botulisme, la toxoplasmose - particulièrement dangereuse pour les femmes enceintes -, la rage - qui réapparaît aussi dans nos régions -, et ses recherches sur les immunités innées et le cancer.

Les travaux de l'Institut Pasteur de Bruxelles ont permis des découvertes scientifiques remarquables à portée internationale, ont permis aux autorités gouvernementales de prendre des décisions appropriées en matière de politique de santé et ont rendu à la population bruxelloise et belge des services éminents et incontestables. Les activités de l'Institut Pasteur comptaient parmi les plus performantes de la recherche médicale et paraissent aujourd'hui sérieusement menacées, ou ont déjà été arrêtées.

S'ensuivent évidemment l'interruption de contrats de recherche, la réduction ou la suppression de doctorants, la probable suppression de la participation de l'Institut Pasteur de Bruxelles au Réseau international des Instituts Pasteur, la suppression de subsides, y compris privés, et la perte de prestige, ainsi que la disparition du Musée Jules Bordet, fondateur de l'Institut Pasteur en 1900, à l'heure où plusieurs pays créent de nouveaux Instituts Pasteur pour s'intégrer dans des réseaux internationaux et se préparer à l'émergence

Ten gevolge van het K.B. van 20 december 2007, dat de opdracht van het Instituut Pasteur schrappt, heeft de familie Bordet beslist om het Jules Bordet Museum te sluiten en de collectie toe te vertrouwen aan het Institut Pasteur van Parijs - en dus niet aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), dat een grote rol heeft gespeeld in de verdwijning van het instituut.

Aan de vraag om het instituut te behouden als een autonome entiteit, eventueel binnen het WIV, is geen gehoor gegeven. De naam Louis Pasteur werd geschrapt en de wetenschappelijke activiteiten liggen stil. Deze parel van het biomedische onderzoek dreigt dan ook te verdwijnen.

Het steuncomité van het Instituut Pasteur wil dat gewesten en gemeenschappen dringend een creatieve en duurzame oplossing vinden om het voortbestaan van het instituut veilig te stellen.

Wat is het standpunt van de minister? Heeft hij het dossier ter sprake gebracht op het Overlegcomité met de andere beleidsniveaus? Misschien plant hij dergelijk overleg in de nabije toekomst? Welke maatregelen heeft de minister getroffen om het voortbestaan van het Brusselse Instituut Pasteur te waarborgen?

de nouveaux agents infectieux. Ceux-ci sont nombreux, notamment en raison des changements climatiques.

On déplore déjà que, suite à la publication de l'arrêté royal du 20 décembre 2007 abolissant les missions de l'Institut Pasteur et le rayant définitivement de la scène scientifique belge, le Musée Jules Bordet ait fermé ses portes le 6 février 2008, la famille de Jules Bordet ayant préféré le transfert de ce patrimoine à l'Institut Pasteur de Paris plutôt que d'en confier la gestion à l'Institut de santé publique, dont les dirigeants administratifs et politiques ont été à la base de la disparition de l'Institut Pasteur.

La demande de préserver l'Institut Pasteur comme une entité autonome et identifiable, même au sein de l'ISP, n'a jusqu'à présent pas été entendue. Le nom même de Louis Pasteur a été supprimé au sein de cet institut fédéral et la disparition des activités scientifiques précitées fait craindre la disparition de ce fleuron original de la recherche biomédicale, unissant la recherche scientifique biomédicale au-delà des frontières, en collaboration avec toutes les autres institutions scientifiques, universités, hôpitaux belges et étrangers, y compris les 30 instituts rattachés au Réseau international des Instituts Pasteur.

Le comité de soutien de l'Institut Pasteur demande une solution créative et durable impliquant notamment les Régions et les Communautés, qui permettrait le maintien d'un Institut Pasteur autonome et reconnaissable en tant que tel dans notre pays et le développement de ses activités scientifiques. Nous pensons avec lui que cette demande doit être rencontrée d'urgence.

Voulez-vous me dire quelle réponse vous avez apporté à cette demande ? Cette question a-t-elle été évoquée lors d'un comité de concertation avec les ministres concernés des autres niveaux de pouvoir ? Ou est-elle inscrite à l'ordre du jour d'une future réunion de concertation ?

Quelles actions ont été entreprises pour garder sur le territoire de notre Région cet institut de haute renommée scientifique, en lui donnant, à l'instar de tous les Instituts Pasteur dans le monde entier, une autonomie et les moyens financiers nécessaires,

afin de permettre aux chercheurs qui y travaillent de poursuivre leurs missions, voire d'en recruter de nouveaux, ainsi que de poursuivre les activités scientifiques aujourd'hui menacées ?

Discussion

M. le président. - La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni. - J'attire votre attention sur le fait que nous avons déjà débattu de cette question dans le cadre de la commission Economie. Par ailleurs, je tiens à préciser que l'Institut Pasteur relève de la compétence unique de l'Etat fédéral. Celui-ci n'est en outre pas seul concerné, puisque le bâtiment abrite également deux asbl dont le sort est intimement lié à celui de l'Institut. Il s'agit de l'asbl "Les Amis de l'Institut Pasteur", qui lève des fonds et finance des jeunes chercheurs et de l'"International Network for Cancer Treatment & Research" (INCTR), spécialisée dans la recherche contre le cancer dans les pays en voie de développement.

Une trentaine de chercheurs travaille actuellement à l'Institut et la décision de le fusionner avec le département de microbiologie de l'Institut de Santé publique pourrait induire diverses conséquences pour notre Région, essentiellement dans le cadre de la recherche scientifique, domaine qui relève des compétences de la Région et non de la Commission communautaire commune. Parmi ces conséquences, épinglons la perte du nom et de la réputation qui y est attachée, ainsi que le retrait de l'Institut du Réseau international des Instituts Pasteur. Celui-ci compte une trentaine d'instituts dans le monde, dont celui de Bruxelles, parmi les plus anciens.

Enfin, il s'agit de la disparition progressive de l'activité de recherche, car la recherche n'est nullement le métier principal du département fédéral de microbiologie. Peu de garanties sont données en effet aux chercheurs actuels en termes de continuité de l'emploi. Par ailleurs, la Commission communautaire commune n'a pas été contactée par le Comité de soutien de l'Institut

Bespreking

De voorzitter. - De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Het Instituut Pasteur ressorteert onder de federale bevoegdheid, maar is niet de enige betrokken instelling. Het gebouw huisvest immers ook twee vzw's waarvan het lot nauw met dat van het instituut is verbonden: de vzw Vrienden van het Instituut Pasteur van Brussel, die fondsen zoekt om jonge onderzoekers te financieren, en het International Network for Cancer Treatment & Reseach, dat gespecialiseerd is in het onderzoek naar kanker in ontwikkelingslanden.*

De fusie van het Instituut met het microbiologisch departement van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid kan meerdere gevolgen hebben voor het gewest. Ik denk bijvoorbeeld aan het verlies van de naam en de reputatie van het instituut en de terugtrekking ervan uit het internationaal netwerk van Pasteurinstituten. Dat netwerk omvat een dertigtal instituten en het Brussel Instituut behoorde tot de oudste leden. Ook de onderzoeksactiviteiten zullen geleidelijk aan teloorgaan, aangezien onderzoek niet de hoofdactiviteit van het microbiologisch departement is.

Momenteel werken er een dertigtal wetenschappers in het Instituut. Er wordt hen maar weinig werkzekerheid geboden. Het steuncomité heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie niet over dit dossier gecontacteerd. Het is evenmin ter sprake gekomen op de interministeriële conferentie Gezondheid. De GGC kan dit punt moeilijk zelf op de agenda plaatsen, aangezien het om een federale bevoegdheid gaat.

Het Verenigd College is zeer bekommerd om het

Pasteur concernant ce dossier. Celui-ci n'a pas non plus été évoqué en conférence interministérielle de la Santé. Il n'est pas aisé pour la CCC d'inscrire ce point à l'ordre du jour car, je vous le rappelle, l'Institut relève d'une compétence fédérale.

Vous m'interrogez sur les actions qui ont été entreprises pour garder l'Institut sur le territoire de notre Région et permettre aux chercheurs qui y travaillent de poursuivre leurs missions et leurs activités scientifiques. Nous sommes aussi attachés que vous à l'avenir de l'Institut et avons fait passer cette information à travers nos contacts.

Au niveau régional bruxellois, l'Institut Pasteur est éligible à des programmes régionaux de recherche. Les services régionaux compétents pour la recherche sont à la disposition des chercheurs de l'Institut Pasteur en vue de dégager d'éventuelles perspectives d'emploi pour ceux qui voudraient réorienter leur carrière.

Nous avons évidemment pris contact avec le gouvernement fédéral pour insister sur le maintien de cette activité de recherche en Région bruxelloise. La ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique signalait d'ailleurs récemment, en réponse à une question parlementaire, que par l'intégration dans les structures internationales de la Santé publique, les chercheurs de l'ancien Institut Pasteur auront accès aux structures de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'Union européenne, etc.

Elle précisait aussi que l'appartenance au réseau des Instituts Pasteur n'était en rien remise en cause, que le projet de réorganisation avait été présenté à la direction de l'Institut Pasteur à Paris avec pour objectif de pérenniser la participation de la nouvelle structure au réseau, que la direction de Paris n'y avait vu aucune objection et enfin que l'ISP venait d'être invité à discuter d'une proposition de collaboration formelle entre l'ISP et le Réseau international de l'Institut Pasteur (RIIP).

Voilà les informations que nous pouvons vous transmettre sur le sujet. Je poursuis le même objectif que vous. Mon cabinet a pris les contacts nécessaires avec les instances fédérales et nous sommes, comme vous, attachés à la pérennisation du développement des activités de cet Institut en

Instituut Pasteur en heeft dit aan zijn contacten laten weten.

Het Instituut komt in aanmerking voor gewestelijke onderzoeksprogramma's. De onderzoekers van het Instituut die hun carrière een nieuwe wending willen geven, kunnen terecht bij de gewestelijke diensten voor wetenschappelijk onderzoek.

Wij hebben er uiteraard bij de federale regering op aangedrongen de onderzoeksactiviteiten in het Brussels Gewest te behouden. De federale minister van Volksgezondheid wees er trouwens onlangs op dat de medewerkers van het Instituut Pasteur door de hervorming toegang zullen krijgen tot internationale organisaties zoals de WGO en de EU.

Zij verduidelijkte ook dat het Instituut deel kon blijven uitmaken van het Internationaal Netwerk van de Instituten Pasteur. De directie in Parijs ziet daar geen graten in en heeft het WIV uitgenodigd voor een gesprek over een formele samenwerking.

Ik streef dus dezelfde doelen na als u en heb daarover de nodige contacten met de federale instanties.

Région bruxelloise.

M. le président.- La parole est à Mme Rousseaux.

Mme Jacqueline Rousseaux.- Je sais que la question a déjà été posée au niveau de la Région. Entre-temps, quelques éléments neufs sont apparus. Le dossier évolue rapidement et dangereusement, d'où mon interpellation au sein de cette instance, puisque vous êtes ministre de la Santé avec M. Vanhengel.

Cette question est d'autant plus préoccupante que la réponse de Mme Onkelinx à l'interpellation qui lui a été adressée au niveau fédéral est partielle et ne correspond pas à la réalité des faits. On constate en effet à l'intérieur de l'organisme que, depuis que l'Institut est passé sous le giron fédéral, les chercheurs de l'Institut Pasteur soit ne sont pas renouvelés lorsqu'ils partent à la retraite, soit veulent quitter l'institut car il sont inquiets pour leur avenir. Ils constatent jour après jour que l'Institut Pasteur disparaît au sein même de la structure dans laquelle ils travaillent. On a même déjà supprimé le nom en 2003.

Quant au maintien de l'Institut Pasteur dans le Réseau international, que semble espérer Mme Onkelinx, les amis de l'Institut Pasteur n'entendent pas le même son de cloche du côté des autorités parisiennes. Si même le nom de Pasteur a disparu, comment voulez-vous que l'entité conserve sa place dans le Réseau international des Instituts Pasteur ? Et d'où vient cette volonté ? Il semblerait qu'elle soit le résultat d'un audit qui aurait coûté 2 millions d'euros.

Si le fédéral laisse mourir l'Institut Pasteur, j'appelle la Région, la COCOF, la COCOM à prendre des initiatives. Certes, les moyens sont limités, mais il s'agit seulement d'une volonté politique, qui devrait se manifester au sein même de notre Région. Car c'est aussi un fleuron scientifique de la Région qui disparaît, ainsi que des services éminents à la population.

Que pouvons-nous faire ? Des ouvertures existent-elles ? Nous vous demandons de réfléchir à toutes les manières possibles de reprendre la main dans ce dossier, pour lequel le niveau fédéral manifeste

De voorzitter.- Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Pasteur (in het Frans).- *Er zijn een aantal nieuwe elementen opgedoken en het dossier evolueert gevaarlijk snel, vandaar mijn interpellatie. Mevrouw Onkelinx heeft op de interpellatie die haar op federaal niveau is gesteld, slechts gedeeltelijk geantwoord. Sinds het Pasteur Instituut door de federale instantie is opgeslorpt, worden de onderzoekers niet meer vervangen wanneer zij met pensioen gaan. Heel wat wetenschappers willen het instituut verlaten omdat zij ongerust over hun toekomst zijn. Zij zien het Instituut Pasteur alsmaar meer verdwijnen binnen de nieuwe structuur. In 2003 werd zelfs de naam afgeschaft. Mevrouw Onkelinx is optimistisch over het behoud van het Instituut Pasteur in het internationaal netwerk. Hoe kan deze entiteit evenwel haar plaats binnen dat netwerk behouden als ze geen naam meer heeft?*

Als de federale overheid het Instituut Pasteur laat verkommeren, moeten het gewest, de COCOF en de GGC een sterk politiek signaal geven. Met het instituut verdwijnt immers een belangrijke wetenschappelijk parel van het gewest en een belangrijke dienstverlening aan de bevolking.

Het gaat niet op om te zeggen dat u niet bevoegd bent. U moet doen wat u kan om dit dossier in handen te nemen, want de federale overheid is er duidelijk niet in geïnteresseerd.

De petitie van de Vrienden van het Instituut werd reeds getekend door 7.000 burgers, waaronder veel wetenschappers, die anders moeilijk te mobiliseren zijn. We mogen hiervoor niet doof blijven.

De Vrienden van het Instituut zamelen voldoende geld in om jaarlijks verschillende onderzoekers te betalen. Er bestaan dus nog andere financieringsbronnen dan de overheid.

Daarom dien ik een gemotiveerde motie in, waarin ik het Verenigd College van de GGC vraag om dit dossier in handen te nemen en het Instituut te redden, in overleg met de federale overheid. U

de toute évidence un désintérêt significatif.

La pétition lancée par "Les Amis de l'Institut Pasteur de Bruxelles" a déjà été signée par 7.000 personnes, parmi lesquelles figurent de très nombreux scientifiques. Nous ne pouvons pas rester sourds aux appels des scientifiques de haut niveau, qui sont des gens difficiles à mobiliser et qui se mobilisent pour ce dossier.

Renvoyer le tout vers la compétence fédérale me semble insuffisant. Il faudra reprendre ce dossier et tout faire pour que cet Institut soit repris au niveau de la Région.

"Les Amis de l'Institut Pasteur de Bruxelles" récoltent eux-mêmes des fonds suffisants pour payer le salaire de plusieurs chercheurs par an. Ils ne pourront plus être mobilisés comme dans la situation actuelle, alors qu'ils sont tout prêts à continuer. Cela indique que d'autres sources de financement existent en dehors du financement public.

Il y a là matière à creuser le dossier et à le poursuivre. C'est pour cela que j'annonce le dépôt d'un ordre du jour motivé, qui demande au Collège réuni de la COCOM de s'emparer de ce dossier et de tout mettre en oeuvre - en concertation avec le gouvernement fédéral ou au niveau d'initiatives au sein de notre entité régionale - pour sauver cet Institut moribond, sauvegarder ses missions d'origine, le restaurer en tant qu'entité autonome et identifiable, dotée des moyens financiers nécessaires à l'accomplissement de ses missions et garder ce fleuron sur le territoire de notre Région.

Il est indispensable que nous intervenions en ce sens, en nous servant des bonnes volontés qui sont encore là, qui sont autour de nous et ne demandent qu'un moyen d'exprimer leur soutien, y compris financier, à cet Institut dont on ne peut comprendre que l'on veuille la disparition.

M. Paul Galand.- Nous pourrions aussi demander au ministre fédéral des Finances de soutenir l'Institut.

M. le président.- La parole est à M. Cerexhe.

moet het terug autonoom maken en het de nodige financiële middelen ter beschikking stellen om zijn oorspronkelijke taken uit te voeren.

U moet daarvoor een beroep doen op de goede wil, die er bij velen is, om het Instituut te redden.

De heer Paul Galand (in het Frans).- *We kunnen ook de federale minister van Financiën vragen om het Instituut te steunen.*

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Soyons réalistes. Les instances régionales ne sont pas en mesure de reprendre ces activités que le fédéral a décidé de cesser.

Il importe que le fédéral, dont le nouveau gouvernement est en cours d'élaboration, prenne ses responsabilités dans ce domaine. Je continuerai à plaider, comme je l'ai d'ailleurs fait à plusieurs reprises, auprès de la ministre fédérale de la Santé. Il importe que nous plaidions ensemble et auprès de chacun de nos relais au fédéral en ce sens.

Nous nous accordons tous quant à l'objectif poursuivi, qui est celui de la pérennisation et du développement des activités de cet institut de renommée internationale sur le territoire bruxellois. Ouvrons de concert là où la décision doit être prise dans un sens positif. En cas d'évolution défavorable, la Région bruxelloise ne pourra néanmoins pas reprendre ces activités.

M. le président.- En conclusion de cette interpellation, un ordre du jour motivé est annoncé par Mme Jacqueline Rousseaux.

QUESTIONS ORALES

M. le président.- L'ordre du jour appelle les questions orales.

QUESTION ORALE DE MME FATIHA SAÏDI

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

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

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het is niet realistisch te denken dat het gewest deze federale beslissing ongedaan kan maken. Het is aan de nieuwe federale regering om haar verantwoordelijkheid te nemen. Ik zal de zaak nogmaals bepleiten bij minister Onkelinx. Ook u kunt uw federale contacten aanspreken. Laten we de handen in elkaar slaan.*

De voorzitter.- Naar aanleiding van deze interpellatie wordt een gemotiveerde motie aangekondigd door mevrouw Jacqueline Rousseaux.

MONDELINGE VRAGEN

De voorzitter.- Aan de orde zijn de mondelinge vragen.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FATIHA SAÏDI

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

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

concernant "le dépistage du cancer dans le cadre de la convention-cadre conclue entre la Région bruxelloise et Rabat".

M. le président.- Le membre du Collège Guy Vanhengel répondra à la question orale.

La parole est à Mme Saïdi.

Mme Fatiha Saïdi.- M. le ministre, avant toute chose, je voudrais vous remercier de la transmission des documents que vous nous avez fait parvenir par la voie de notre président de commission. Je regrette souvent la sous-information au sein de notre instance ; je dois donc à la vérité et à l'honnêteté de souligner votre acte.

Selon la presse, vous venez d'effectuer une visite à Rabat dans le cadre d'un suivi relatif à la convention-cadre établi entre la Région de Bruxelles-Capitale et cette Région du Maroc en septembre 2001.

Je souhaiterais revenir de manière plus spécifique sur le programme de dépistage du cancer, basé sur la télémédecine, auquel la Région de Bruxelles-Capitale a décidé de participer en février 2007.

Vous avez déjà évoqué très brièvement lors d'une réunion de commission le travail mené avec Rabat, notamment sur la double lecture des clichés. Vous nous avez également fait part de votre volonté d'aborder avec vos homologues marocains les thématiques et moyens de communication susceptibles d'être initiés et améliorés entre les deux partenaires.

Je voudrais vous poser les questions suivantes :

Quelles sont, dans ce cadre, les collaborations concrètes mises en place entre notre Région et la ville de Rabat ?

Quelle est l'évaluation concernant ce programme ?

Le partenariat engagé permet-il des retombées dans notre Région, notamment sur la question de la sensibilisation des femmes d'origine étrangère à l'importance du dépistage du cancer du sein ? C'est une problématique sur laquelle nous sommes déjà

betreffende "de opsporing van kanker in het kader van de kaderovereenkomst tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Rabat".

De voorzitter.- Collegelid Guy Vanhengel zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans).- *Om te beginnen dank ik het collegelid omdat hij ons zo goed op de hoogte houdt.*

In september 2001 sloot het gewest een kaderovereenkomst af met Marokko. In dat verband bezocht u onlangs Rabat.

In februari 2007 besloot het gewest deel te nemen aan een programma voor de opsporing van kanker, gebaseerd op telegeneeskunde.

U hebt in de commissie al gesproken over de samenwerking met Rabat, onder meer in verband met de dubbele lectuur van röntgenfoto's en de communicatie tussen de twee partners.

Waarom werken het gewest en de stad Rabat concreet samen en met welke te verwachten resultaten?

Heeft het partnerschap een impact in het Brussels Gewest, met name op de bewustmaking van allochtone vrouwen rond het belang van de opsporing van borstkanker?

Hebt u tijdens uw bezoek gesproken over goede praktijken ter zake en in het bijzonder wat de communicatiemiddelen betreft?

longuement revenus dans le cadre des commissions.

Cette rencontre vous a-t-elle permis de dégager un ensemble de bonnes pratiques en la matière, et plus particulièrement sur les moyens de communication ?

M. le président. - La parole est à M. Vanhengel.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni. - La question d'actualité de l'honorable députée me permet de faire le point sur ce projet de dépistage du cancer du sein dans le cadre de l'accord de coopération Bruxelles-Rabat, l'un des accords de coopération qui me tient fort à coeur et qui fonctionne d'ailleurs très bien.

Le dépistage du cancer du sein est un objectif majeur, puisque ce type de cancer représente l'un des principaux facteurs de mortalité des femmes au Maroc. J'ai mis à profit mes compétences dans le secteur de l'informatique pour supporter ce magnifique programme.

En outre, en tant que ministre responsable des Relations extérieures, il est de mon devoir de développer et de mettre en oeuvre des programmes de coopération à haute valeur ajoutée.

Concrètement, une première convention a été conclue en 2007 avec la Région de Rabat. Il s'agissait d'un projet-pilote de télémammographie, d'une durée d'un an. 1.000 femmes ont été dépistées durant cette période, parmi lesquelles trois femmes ont été diagnostiquées positives et ont pu être traitées. Le dépistage a été réalisé selon le principe de la double lecture des mammographies, la deuxième lecture ayant été faite à Bordet. L'équipe de Bordet a apporté son soutien à l'équipe marocaine, permettant la mise en place progressive d'un centre d'excellence pour le dépistage à Rabat.

Fortement encouragés par les résultats positifs de cette première phase, nous avons conclu une deuxième convention en février 2008. Nous avons également été soutenus par les plus hautes instances marocaines, dont l'épouse du Roi, qui a manifesté un intérêt tout à fait particulier en la

De voorzitter. - De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Het samenwerkingsakkoord Brussel-Rabat ligt mij na aan het hart. In Marokko is borstkanker een van de belangrijkste doodsoorzaken bij vrouwen. De opsporing is daarom een topprioriteit.*

Ik maak graag gebruik van mijn bevoegdheden op het vlak van IT om dit prachtige programma te steunen. Bovendien acht ik het mijn plicht om als minister van Externe Betrekkingen samenwerkingsprogramma's op te zetten die een grote meerwaarde bieden.

In 2007 werd een eerste overeenkomst met Rabat gesloten. Het ging om een proefproject over telemammografie dat een jaar liep. Tijdens die periode werden 1.000 vrouwen onderzocht. Drie van hen kregen een positieve diagnose en konden worden behandeld. De opsporing werd volgens het principe van dubbele lezing van de mammografie gerealiseerd. Het Bordet Instituut stond in voor de tweede lezing. Het team van Bordet steunde het Marokkaanse team ook bij de oprichting van een kenniscentrum in Rabat.

Zeer aangemoedigd door de positieve resultaten van deze eerste fase werd in februari 2008 een tweede overeenkomst gesloten. Wij kregen daarbij de steun van de hoogste Marokkaanse autoriteiten, waaronder de echtgenote van de koning.

Voor 2008 staat er een grootscheepse campagne voor borstkankerscreening in Marokko op het programma. Het gewest stelt informaticamateriaal ter beschikking voor het Center of Excellence van Rabat. Dankzij dit materiaal zullen de lokale centra uit de streek medische beelden kunnen uitwisselen met het center of excellence in het nationaal oncologisch instituut van Rabat.

matière, ce qui est une bonne chose au niveau de la communication et de la sensibilisation.

Le programme 2008 participe à la mise en place au Maroc d'une vaste campagne de diagnostic précoce et de dépistage du cancer du sein. La Région supporte ce programme par la mise à disposition définitive du matériel informatique utilisé pendant la première phase, participant ainsi à la mise en place du centre d'excellence à Rabat. Cela permettra dans un premier temps l'échange de données d'imagerie entre les centres décentralisés de la région de Rabat et le centre d'excellence installé à l'Institut national d'oncologie de Rabat.

Le programme sera ensuite étendu à l'ensemble du Maroc. Cette extension ne fait pas partie de la convention 2008. A l'occasion de nos échanges d'idées en la matière, j'ai requis une attention particulière pour la communication et la sensibilisation qui seront menées au Maroc. Nous savons en effet que, par le biais des médias télévisés marocains, nous pouvons aussi sensibiliser notre propre population d'origine marocaine ici à Bruxelles, d'où la plus-value que cela nous apporte.

De plus, en 2008, la mise en oeuvre de programmes informatiques de collecte des données permettra aussi le suivi des femmes diagnostiquées positives en termes de traitement. Ces applications de collecte de données seront développées partiellement avec l'aide de la Région bruxelloise dans le cadre de la convention 2008, en s'appuyant sur l'expertise apportée par l'International Network for Cancer Treatment and Research, organisme actif dans le domaine du cancer dans les pays en voie de développement.

Ces applications permettront une évaluation du programme de dépistage et, le cas échéant, la mise en place des actions correctrices nécessaires.

Par le retentissement de ce programme de coopération au travers des médias marocains - fortement consultés en Région Bruxelloise -, nous espérons aussi sensibiliser un maximum de femmes marocaines à Bruxelles.

Enfin, suite à la rencontre avec les équipes marocaines, je réfléchis à la mise en place de

De uitbreiding van het programma naar heel Marokko behoort tot de plannen, maar is niet in de overeenkomst 2008 opgenomen. Ik ben me bewust van de noodzaak aan communicatie en bewustmaking via de Marokkaanse televisiezenders, omdat de boodschap zo ook bij de Brusselaars van Marokkaanse origine zal terechtkomen.

Dankzij nieuwe informaticaprogramma's op het vlak van gegevensverwerking kunnen vrouwen bij wie kanker werd vastgesteld, tijdens hun volledige behandeling worden gevolgd. Op grond van de overeenkomst 2008 draagt het gewest bij tot de ontwikkeling van deze toepassingen door een beroep te doen op de expertise van het International Network for Cancer Treatment and Research, een vereniging voor kankerbestrijding in de ontwikkelingslanden.

Deze toepassingen zullen een evaluatie en eventueel een bijsturing van het opsporingsprogramma mogelijk maken.

Dit programma vindt heel wat weerklank in de Marokkaanse media, die ook in Brussel populair zijn. We hopen op die manier ook zoveel mogelijk Marokkaanse vrouwen in Brussel te bereiken.

Tot slot werken wij aan systemen om de communicatie tussen de Marokkaanse experts en hun buitenlandse collega's inzake goede praktijken, richtlijnen, technische fiches, bibliotheken van referentiegevallen en e-learningmodules te verbeteren.

De deskundigen bestuderen de mogelijkheid om dit generieke model uit te breiden en wereldwijd toe te passen. Mocht de evaluatie positief uitvallen, dan kan er eventueel een project van start gaan in het kader van een verlenging van de overeenkomst met Rabat. Mijn collega's die betrokken zijn bij de gezondheidspreventie zullen dit programma ongetwijfeld steunen.

Onze samenwerking met Rabat zal een concrete invulling krijgen tijdens de internationale atletiekmeeting die de ploeg van de Memorial Van Damme op 14 juni aanstaande in Rabat organiseert. Tijdens dat groot sportevenement zal Marokko in de internationale schijnwerpers staan.

systèmes d'information permettant la communication entre les experts marocains et leurs homologues à l'étranger de bonnes pratiques en termes de "guidelines", de fichiers techniques, de bibliothèques de cas de référence, de modules d'"e-learning" permettant d'assurer la formation continuée à distance des spécialistes marocains dans un premier temps.

Ce modèle générique pourrait ensuite être complété et utilisé mondialement, en y incluant les éventuelles spécificités locales. Ce type de projet doit bien sûr être construit avec les experts. Cette opportunité est en cours d'évaluation avec ceux-ci. Dans l'hypothèse d'une évaluation positive de cette opportunité, le projet pourrait être initié dans le cadre d'une prolongation de la collaboration avec Rabat. Je ne doute pas que l'ensemble de mes collègues concernés par la prévention en matière de santé n'hésiteront pas à soutenir ce programme.

Notre collaboration avec Rabat se concrétisera dans un moment plus festif, mais néanmoins sérieux, le 14 juin prochain, puisque l'équipe du Mémorial Van Damme, sous la houlette de M. Wilfried Meert, organisera un meeting international d'athlétisme au complexe sportif de Rabat, avec l'aide de la nouvelle ministre des Sports marocaine, Mme Nawal El Moutawakil, qui est une ancienne athlète. Ce grand moment sportif permettra au Maroc de rayonner dans le monde entier.

M. le président. - La parole est à Mme Saïdi

Mme Fatiha Saïdi. - Vous soulignez à juste titre ces croyances populaires selon lesquelles les femmes ayant allaité ou suivant un régime alimentaire particulier échappent aux groupes à risques. Il suffit de constater les ravages sur les femmes causés par le cancer du sein au Maroc et les effets pervers de ces croyances sur l'incitation des femmes à subir un dépistage du cancer. Cette situation s'avère également au niveau des Bruxelloises d'origine marocaine. Il importe par conséquent de focaliser la communication sur ce point.

En qualité d'ambassadeur bruxellois à Rabat, il serait opportun que vous sensibilisiez vos homologues marocains à l'extension de ce

De voorzitter. - Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans). - *U klaagt terecht het volksgeloof aan dat zegt dat vrouwen die borstvoeding hebben gegeven of die een bepaald voedingsregime volgen, geen risico lopen. Kijk wat voor ravage borstkanker aanricht in Marokko, maar ook bij Brusselse vrouwen van Marokkaanse afkomst. De communicatie moet dus daarop toegespitst zijn.*

U zou uw Marokkaanse collega's moeten aansporen om het programma uit te breiden tot heel Marokko, ook de rurale gebieden. Iemand uit het noorden moet 600 km reizen om zich te laten testen in Rabat, waar zich het enige referentiecentrum van Marokko bevindt. Er zijn meer centra nodig.

programme à l'ensemble du Maroc, et notamment aux zones rurales. Celles-ci sont en effet exclues par rapport aux villes. Une habitante du Nord doit parcourir 600 km pour subir un dépistage à Rabat, la ville qui accueille l'unique centre de référence du Maroc. Afin d'assurer un dépistage et des thérapies de qualité, il importe d'augmenter le nombre de centres.

Par ailleurs, nous avons évoqué précédemment la télévision marocaine comme vecteur d'information auprès des Bruxelloises d'origine marocaine. Informer davantage par le biais des associations féminines bruxelloises et les radios communautaires est également fondamental.

M. le président. - La parole est à M. Vanhengel.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni. - L'affiche annonçant le meeting du mémorial Van Damme à Rabat a été conçue par une jeune artiste saint-gilloise d'origine marocaine. Or, celle-ci vient de perdre sa mère, emportée par un cancer du sein.

Cette artiste, connue du monde sportif, est une figure emblématique. Nous souhaitons vendre son tableau aux enchères, au profit notamment du programme de sensibilisation.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME DOMINIQUE BRAECKMAN

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

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

De Marokkaanse televisie is zoals gezegd een belangrijke manier om de Brusselse vrouwen van Marokkaanse afkomst te informeren, maar ook Brusselse vrouwenverenigingen en radiozenders zijn nuttig daarvoor.

De voorzitter. - De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *De affiche voor de atletiekmeeting in Rabat is ontworpen door een jonge kunstenares van Marokkaanse afkomst uit Sint-Gillis. Zij heeft haar moeder verloren aan borstkanker.*

Zij is een voorbeeldfiguur en we willen haar schilderij verkopen ten voordele van het bewustmakingsprogramma.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DOMINIQUE BRAECKMAN

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

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

concernant "les défibrillateurs".

M. le président.- Le membre du Collège Guy Vanhengel répondra à la question orale.

La parole est à Mme Braeckman.

Mme Dominique Braeckman.- Selon le tableau de bord de la santé de la Région de Bruxelles-Capitale, au cours de la période 1998-2002, les maladies cardiovasculaires ont tué en moyenne 3.600 Bruxellois chaque année. Les infarctus constituent la principale cause de décès par maladies cardiovasculaires et représentent 43% des décès par maladies cardiovasculaires chez les hommes et 29% chez les femmes.

Chacun d'entre nous peut être confronté à un arrêt cardiaque à n'importe quel moment et n'importe où. Il est vital d'agir au plus tôt, car au-delà de 5 minutes pendant lesquelles le cerveau n'est plus oxygéné par le coeur, les dommages peuvent devenir très graves, voire irréversibles et même mortels.

De nombreuses études ont démontré qu'en cas d'arrêt cardiaque, plus vite est réalisée la défibrillation du coeur, plus les chances de survie sont élevées. Jusqu'à présent, ce sont les secours qui, une fois arrivés sur les lieux de l'accident au bout de quelques minutes, utilisent un défibrillateur qui permet l'administration d'un courant électrique au muscle cardiaque, indirectement, à travers le thorax, dans le but de resynchroniser l'activité du coeur. Tout dépend de leur vitesse d'intervention : chaque minute qui passe sans intervenir correspond à 10% de chances de survie en moins.

Le rôle des premiers témoins est donc essentiel.

Outre le fait d'appeler le 100, il peut être vital d'utiliser un défibrillateur automatisé externe. Mais encore faut-il qu'un appareil soit disponible à proximité ! En mettant à la disposition du public des défibrillateurs automatisés externes et en les autorisant à les utiliser, on permettrait d'augmenter considérablement les chances de survie.

Des pays comme l'Autriche ou la Grande-

betreffende "de defibrillatoren".

De voorzitter.- Collegelid Guy Vanhengel zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (in het Frans).- *Volgens de gezondheidsindicatoren zijn er tussen 1998 en 2002 jaarlijks gemiddeld 3.600 Brusselaars aan hart- en vaatziekten overleden. Hartaanvallen waren de oorzaak van 43% van die overlijdens bij de mannen en 29% bij de vrouwen.*

Iedereen kan om het even waar en om het even wanneer met een hartstilstand worden geconfronteerd. Het is belangrijk dat er snel wordt opgetreden, want een zuurstofgebrek van meer dan vijf minuten kan tot ernstige en onomkeerbare en zelfs dodelijke schade leiden. Hoe sneller het hart wordt gedefibrilleerd, hoe groter de overlevingskansen zijn. Met elke minuut die voorbijgaat, verminderen de overlevingskansen met 10%.

Een snelle interventie is dus cruciaal. Door geautomatiseerde defibrillatoren ter beschikking van het publiek te stellen, zouden de overlevingskansen aanzienlijk kunnen toenemen.

Landen zoals Oostenrijk en Groot-Brittannië, maar ook steden zoals Chicago en Seattle hebben met succes een dergelijk initiatief genomen. In Frankrijk mag het groot publiek sinds mei 2007 externe geautomatiseerde defibrillatoren gebruiken. Steden zoals Parijs, Lyon en Nantes hebben die defibrillatoren geplaatst in druk bezochte openbare ruimten.

Het u deze kwestie in Brussel bestudeerd? Zijn sommige gemeenten met dergelijke defibrillatoren uitgerust? Op welke plaatsen? Zijn de inwoners hierover geïnformeerd?

Overweegt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de gemeenten te steunen bij de installatie van dergelijke toestellen?

Bretagne, mais aussi les villes de Chicago ou Seattle, ont mis en place ce type de programme et connaissent de bons résultats. En France, un décret de mai 2007 permet au grand public d'utiliser des défibrillateurs automatisés externes. Des villes comme Paris, Lyon, Nantes, etc., ont installé des défibrillateurs dans des lieux publics fréquentés.

Avez-vous déjà, Messieurs les ministres, investigué cette question à Bruxelles ?

A votre connaissance, certaines de nos communes se sont-elles équipées de défibrillateurs ? Si oui, lesquelles et sur quels lieux d'implantation ? Les habitants de ces communes ont-ils été informés ?

Et si ce n'est pas le cas, la Région bruxelloise et plus particulièrement la CCC peuvent-elles intervenir pour équiper, par exemple, les communes, ou d'autres lieux, avec ce type d'appareil ?

M. le président.- La parole est à M. Vanhengel.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.- En 2006, nous avons enregistré 878 décès bruxellois par arrêt cardiaque ou fibrillation ventriculaire, à l'exception des décès par arrêt cardiaque dans d'autres pathologies telles que les tumeurs, maladies infectieuses, etc.

Quelque 363 de ces décès - 41% - sont survenus à l'hôpital, 256 - 29% - à domicile, 243 - 28% - dans une maison de repos, 8 - 0,9% - sur la voie publique et 7 dans d'autres lieux tels qu'un club de sport (1), un parking (1), un restaurant (1), un magasin (1). On a enregistré un décès dans l'ambulance et un autre chez le médecin généraliste. Il est à noter que 40% de ces arrêts cardiaques concernent des personnes de 85 ans ou plus.

La rapidité d'intervention des secours médicalisés reste primordiale pour une prise en charge de l'arrêt cardiaque.

Selon les données du SPF Santé publique, il y a eu, en 2004-2005, 1.228 interventions SMUR (ambulances médicalisées) pour arrêt cardiorespiratoire en Région de Bruxelles-

De voorzitter.- De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In 2006 stierven 878 Brusselaars aan een plotse hartstilstand of een voorkamerfibrillatie. Van die sterfgevallen vonden er 363 (41%) plaats in het ziekenhuis, 256 (29%) thuis, 243 (28%) in het rusthuis, 8 (0,9%) op de openbare weg en 7 elders. In 40% van de gevallen ging het om mensen van 85 jaar of ouder. Een snelle medische interventie is de belangrijkste voorwaarde om de patiënt te kunnen reanimeren.*

Volgens de gegevens van de FOD Volksgezondheid vonden er in 2004-2005 zo'n 1228 MUG-interventies plaats in het gewest. De wachttijd tussen de noodoproep bij de dienst 100 en de aankomst van de MUG-dienst bedroeg gemiddeld 554 seconden. In de helft van de gevallen bedroeg de wachttijd zelfs minder dan 480 seconden (acht minuten). Brussel scoort op dit vlak beter dan de andere gewesten. Toch is de ideale termijn voor een snelle defibrillatie nog korter (vijf minuten volgens de protocols van de American Heart Association en de European Resuscitation Council).

De European Resuscitation Council en de

Capitale. Le délai entre l'appel au 100 et l'arrivée du SMUR sur place est en moyenne de 554 secondes ; pour 50% des interventions, le délai est inférieur à 480 secondes, soit 8 minutes.

Ce délai est inférieur à Bruxelles par rapport à d'autres provinces. Pour l'ensemble du pays, il est en moyenne de 665 secondes et inférieur à 600 secondes pour 50% des interventions. Cependant, ce délai moyen dépasse le délai idéal pour une défibrillation rapide, qui est de 5 minutes selon les protocoles de réanimation modernes de l'American Heart Association et de l'European Resuscitation Council.

Cette situation prévaut dans la plupart des pays européens, ce qui a conduit l'European Resuscitation Council et l'European Society of Cardiology à recommander l'utilisation de défibrillateurs automatiques externes qui peuvent être utilisés par des non-médecins.

La mise en place de programmes d'implémentation de défibrillateurs externes ne s'improvise pas. Les recommandations internationales insistent sur une mise en place par étapes. La première étape consiste à s'assurer que tous les services médicaux d'urgence soient correctement équipés, en particulier les véhicules pouvant transporter des personnes à risque d'arrêt cardiaque (ambulances non médicalisées). L'étape ultérieure est d'équiper et de former les professionnels qui sont déjà familiarisés avec les procédures élémentaires de réanimation.

En effet, la défibrillation n'est qu'un acte parmi d'autres dans la réanimation cardio-pulmonaire et n'est pas efficace pour tous les types d'arrêts cardiaques. Le choix d'implanter des défibrillateurs automatiques plutôt dans les lieux publics fixes ou dans des unités mobiles doit être basé sur une analyse fine de la situation.

Plusieurs expériences montrent qu'équiper et former les premiers intervenants tels que pompiers et policiers a un impact positif. D'autres professionnels travaillant dans des lieux spécifiques, comme les stewards dans les stades, le personnel de cabine dans les avions, le personnel de sécurité, les maîtres-nageurs dans les piscines, etc., pourraient aussi être formés et équipés.

European Society of Cardiology moedigen het gebruik aan van externe automatische defibrillatoren, die iedereen kan gebruiken.

We mogen de externe defibrillatoren niet onvoorbereid invoeren. De internationale aanbevelingen dringen aan op een invoering in fasen. Eerst moeten alle medische hulpdiensten correct uitgerust zijn. Daarna volgt de opleiding en uitrusting van beroepsmensen die de elementaire reanimatieprocedures al kennen.

Defibrillatie is slechts één mogelijke actie bij een cardio-pulmonaire reanimatie. De techniek baat niet voor alle types van hartaanval. Daarnaast moet worden uitgezocht of de toestellen het beste op openbare plaatsen dan wel in mobiele eenheden worden geïnstalleerd.

Uit ervaring blijkt dat het nuttig is bijvoorbeeld brandweer en politie op te leiden. Dat geldt ook voor stewards in stadions, kabinepersoneel in vliegtuigen, veiligheidspersoneel, badmeesters, enzovoort.

Het heeft geen zin om deze dure apparaten op openbare plaatsen te installeren, zonder de bevolking of de potentiële gebruikers ervan te leren hoe ze ze moeten gebruiken. Experts moeten de invoering van de apparaten dan ook coördineren met de medische hulpdiensten.

Volgens de internationale aanbevelingen moet een dergelijk programma ook constant worden geëvalueerd. De FOD Volksgezondheid werkt aan richtlijnen voor de automatische defibrillatoren.

Ook de juridische kant van de zaak moet nog afdoende worden onderzocht (met name de verantwoordelijkheden en het gebruik van de toestellen door niet-artsen).

We kunnen wel al bijkomende informatie verzamelen over de huidige situatie in Brussel, als leidraad voor toekomstige beslissingen. We steunen daarvoor op informatie van het Observatorium voor de Gezondheid - we mogen trots zijn op dit beleidsinstrument, dat de andere gewesten ons benijden.

Belangrijk is dat de FOD Volksgezondheid bezig is

Il est recommandé qu'un programme d'implémentation de défibrillateurs automatiques soit bien préparé et accompagné. En effet, il ne sert pas à grand-chose de mettre à disposition des appareils coûteux et nécessitant une maintenance dans des lieux publics, sans formation de la population ou d'intervenants potentiels aux premiers secours et à l'utilisation de ces appareils. C'est pourquoi un tel programme devrait être coordonné par des experts et être étroitement lié aux services médicaux d'urgence.

Les recommandations internationales s'accordent aussi sur la nécessité de "monitorer" de près ces programmes, en procédant au recueil de données permettant l'évaluation. Le SPF Santé publique travaille actuellement à l'élaboration de directives au sujet des défibrillateurs automatiques dans les lieux publics en Belgique.

La mise en place d'un programme d'implémentation de défibrillateurs externes automatiques en Région de Bruxelles-Capitale devrait se baser sur ces directives et être coordonnée par des experts en la matière. Des aspects juridiques doivent aussi être éclaircis (possibilité d'utiliser légalement des défibrillateurs par des non-médecins et responsabilité des intervenants primaires).

Des informations complémentaires concernant la situation actuelle à Bruxelles - portant par exemple sur le niveau d'équipement des structures mobiles d'interventions, le niveau de formation des premiers intervenants, etc. - pourraient déjà être rassemblées pour guider les choix futurs

Pour conclure, nous nous rallions à l'avis de l'Observatoire de la santé : on ne peut que se vanter de cet outil dont nous disposons, qui nous est très cher et qui nous est envié par les autres Régions, comme la Wallonie, qui va venir voir comment nous faisons, pour pouvoir l'appliquer aussi.

Selon l'Observatoire de la santé, l'important est que le SPF Santé travaille sur cette question, et il semble essentiel que la mise en place d'un tel programme soit étroitement coordonnée avec le fédéral et les professionnels de la réanimation. Un déploiement anarchique de défibrillateurs serait

met deze kwestie. Een dergelijk programma kan alleen in coördinatie met de federale overheid en de beroepsmensen. Zomaar defibrillatoren beginnen plaatsen, zou weinig opleveren.

sans doute une opération dont le "coût-efficacité" serait médiocre.

M. le président.- La parole est à Mme Braeckman.

Mme Dominique Braeckman.- J'ai entendu toute une série de considérations... Je ne veux pas dire qu'il faut mettre un défibrillateur à la Bourse, un place Sainte-Catherine et un au stade du Heysel. Ce sont des programmes d'implantation qui doivent être nuancés, vous avez très bien fait de le rappeler, tout comme le fait que le fédéral a certainement un rôle à jouer en la matière.

Mais à partir d'un certain moment, dans votre réponse, il y a eu une succession de conditionnels sur ce qu'il faudrait faire. Je voudrais être rassurée : la coordination avec les professionnels et le fédéral est-elle prévue, ou est-ce un voeu pieux pour l'avenir ?

M. Guy Vanhengel, membre du Collège Réuni.- Elle est prévue.

- *L'incident est clos.*

De voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (*in het Frans*).- *Uiteraard moet er goed nagedacht worden over waar de defibrillatoren moeten komen en moet de federale overheid een belangrijke rol spelen.*

Is de coördinatie met de federale overheid en met de beroepsmensen een vrome wens, of hebt u al plannen terzake?

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (*in het Frans*).- *Er zijn plannen.*

- *Het incident is gesloten.*

ANNEXE**Ordres du jour – Dépôt****Ordre du jour motivé**

Ordre du jour motivé déposé en conclusion de l'interpellation de Mme Jacqueline Rousseaux à MM. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures, et Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique, concernant «les conséquences en Région bruxelloise de la fédéralisation de l'Institut Pasteur de Bruxelles et les menaces qui pèsent quant à sa survie et l'avenir des missions scientifiques qui étaient les siennes».

« L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune,

- Ayant entendu l'interpellation de Mme Jacqueline Rousseaux concernant «les conséquences en Région bruxelloise de la fédéralisation de l'Institut Pasteur de Bruxelles et les menaces qui pèsent quant à sa survie et l'avenir des missions scientifiques qui étaient les siennes» et la réponse du Collège réuni ;

- Considérant que depuis la scission de la province du Brabant et le transfert de l'Institut Pasteur de Bruxelles sous l'autorité fédérale en 1995, les membres du personnel de cet Institut n'ont que rarement été remplacés au moment de leur mise à la retraite et qu'ainsi, des pans entiers de services importants ont

BIJLAGE**Moties - Indiening****Gemotiveerde motie**

Gemotiveerde motie ingediend naar aanleiding van de interpellatie van mevrouw Jacqueline Rousseaux tot de heren Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen, en Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt, betreffende «de gevolgen voor het Brussels Gewest van de federalisering van het Instituut Pasteur van Brussel en de bedreigingen voor zijn voortbestaan en de toekomst van de wetenschappelijke opdrachten die de zijne waren».

« De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,

- Gehoord de interpellatie van mevrouw Jacqueline Rousseaux betreffende “de gevolgen voor het Brussels Gewest van de federalisering van het Instituut Pasteur van Brussel en de bedreigingen voor zijn voortbestaan en de toekomst van de wetenschappelijke opdrachten die de zijne waren” en het antwoord van het Verenigd College;

- Overwegende dat, sinds de splitsing van de provincie Brabant en de plaatsing van het Instituut Pasteur in het Brussels Gewest onder het gezag van de federale overheid in 1995, de personeelsleden van dat Instituut bij hun pensionering slechts zelden werden vervangen en aldus tal van belangrijke diensten

progressivement disparu, sans que ces activités soient reprises par l'Institut scientifique de santé publique, qui a « absorbé l'Institut Pasteur de Bruxelles », à savoir :

- l'important service de diagnostic virologique;
- le service de recherche sur le sida;
- le service de biologie cellulaire;
- le laboratoire de virologie moléculaire enfin, qui vient d'être fermé en janvier 2008;

- Considérant qu'en outre, les laboratoires menacés de fermeture à très court et à court terme sont :

- le laboratoire de lysotypie;
- le laboratoire de toxoplasmose-vaccinologie;
- le service de génétique mycobactérienne;
- le laboratoire des antibiotiques;
- le laboratoire de référence pour le botulisme;

- Considérant que toutes activités qui ont fait la réputation de l'Institut Pasteur de Bruxelles au plan international, représentent un savoir-faire accumulé depuis plusieurs générations et ont permis la lutte contre des virus, des maladies, des épidémies ;

- Considérant que les travaux de l'IPB ont permis des découvertes scientifiques remarquables à portée internationale, ont permis aux autorités gouvernementales de prendre des décisions appropriées en matière de politique de santé et rendu à la population bruxelloise et belge des services éminents et incontestables et que ces activités comptaient parmi les plus performantes de recherche médicale ;

- Demande au Collège réuni de la Commission communautaire commune :

- de tout mettre en oeuvre que ce soit en concertation avec le Gouvernement fédéral ou par des initiatives au sein de l'entité régionale bruxelloise, pour sauver l'Institut Pasteur de

geleidelijk volledig zijn verdwenen zonder dat hun activiteiten werden voortgezet door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, dat het Instituut Pasteur van Brussel heeft overgenomen, te weten :

- de belangrijke dienst virologische diagnose;
- de dienst aidsonderzoek;
- de dienst cellulaire biologie;
- ten slotte het laboratorium voor moleculaire virologie, dat in januari 2008 werd gesloten;

- Overwegende bovendien dat de volgende laboratoria op zeer korte en korte termijn met sluiting bedreigd worden :

- het laboratorium voor lysotypie;
- het laboratorium voor toxoplasmose-vaccinologie;
- de dienst mycobacteriële genetica;
- het laboratorium voor antibiotica;
- het referentielaboratorium voor botulisme;

- Overwegende dat alle activiteiten die hebben bijgedragen tot de internationale reputatie van het Instituut Pasteur van Brussel, knowhow vormen die sedert verschillende generaties is opgebouwd en de bestrijding van virussen, ziekten en epidemieën mogelijk hebben gemaakt ;

- Overwegende dat de activiteiten van het IPB hebben geleid tot opmerkelijke wetenschappelijke ontdekkingen met internationale weerklank, de gouvernementele overheden in staat hebben gesteld om gepaste beslissingen in hun gezondheidsbeleid te nemen, de Brusselse en Belgische bevolking onbetwistbaar uitstekende diensten hebben verleend, en overwegende dat die activiteiten tot de top van het medisch onderzoek behoren ;

- Verzoekt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :

- alles in het werk te stellen teneinde, in overleg met de federale regering of via initiatieven die door de Brusselse gewestelijke instantie worden genomen, het Instituut Pasteur van

Bruxelles et ses missions d'origine, le restaurer en tant qu'entité autonome et identifiable et garder ainsi sur le territoire de notre Région cet Institut de haute renommée scientifique et permettre aux chercheurs qui y travaillent de poursuivre leurs missions, voire d'en recruter de nouveaux. ».

(S.) Jacqueline ROUSSEAUX (F)

Ordre du jour pur et simple

Un ordre du jour pur et simple est déposé par Mmes Fatiha Saïdi, Dominique Braeckman et M. Jan Béghin.

Brussel en zijn oorspronkelijke opdrachten te redden, er opnieuw een autonoom instituut met een eigen identiteit van te maken, het instituut, dat een grote wetenschappelijke reputatie heeft, aldus te behouden op het grondgebied van ons Gewest, de onderzoekers die er werken, in staat te stellen hun werk voort te zetten en zelfs nieuwe onderzoekers in dienst te nemen. ».

(Get.) Jacqueline ROUSSEAUX (F)

Eenvoudige motie

Een eenvoudige motie wordt ingediend door mevrouw Fatiha Saïdi, mevrouw Dominique Braeckman en de heer Jan Béghin.