

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 4 MARS 2010**

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 4 MAART 2010**

—

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

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

SOMMAIRE**INHOUD**

INTERPELLATIONS	5	INTERPELLATIES	5
- de Mme Fatiha Saïdi	5	- van mevrouw Fatiha Saïdi	5
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Jean-Luc Vanraes, 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,		en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "Bruxelles, Ville-Région en santé".		betreffende "Brussel, stadsgewest en gezondheid".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Jacques Morel, M. Pierre Migisha, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Fatiha Saïdi.</i>	8	<i>Bespreking – Sprekers: de heer Jacques Morel, de heer Pierre Migisha, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Fatiha Saïdi.</i>	8
- de M. Jacques Morel	15	- van de heer Jacques Morel	15
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Jean-Luc Vanraes, 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,		en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "la politique de lutte contre le cancer".		betreffende "het beleid ter bestrijding van kanker".	
Interpellation jointe de Mme Viviane Teitelbaum,		Toegevoegde interpellatie van mevrouw Viviane Teitelbaum,	
concernant "la campagne d'information sur les dix signaux d'alarme du cancer".		betreffende "de informatiecampagne over de tien alarmsignalen van kanker".	

<i>Discussion conjointe – Orateurs : Mme Gisèle Mandaila, Mme Fatiha Saïdi, M. Philippe Close, Mme Anne Herscovici, doyenne d'âge, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, M. Jacques Morel, Mme Viviane Teitelbaum.</i>	18	<i>Samengevoegde bespreking – Sprekers: mevrouw Gisèle Mandaila, mevrouw Fatiha Saïdi, de heer Philippe Close, mevrouw Anne Herscovici, oudste lid in jaren, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, de heer Jacques Morel, mevrouw Viviane Teitelbaum.</i>	18
QUESTIONS ORALES	28	MONDELINGE VRAGEN	28
- de M. Ahmed El Ktibi	28	- van de heer Ahmed El Ktibi	28
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Jean-Luc Vanraes, 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,		en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "les formations spécifiques du personnel dans les hôpitaux".		betreffende "de specifieke personeelsopleidingen in de ziekenhuizen".	
- de Mme Greet Van Linter	33	- van mevrouw Greet Van Linter	33
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Jean-Luc Vanraes, 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,		en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "le problème de l'excision des femmes à Bruxelles".		betreffende "de vrouwenbesnijdenis in Brussel".	

*Présidence : Mme Anne Herscovici, doyenne d'âge.
Voorzitterschap: mevrouw Anne Herscovici, oudste lid in jaren.*

INTERPELLATIONS

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

INTERPELLATION DE MME FATIHA SAÏDI

À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 "Bruxelles, Ville-Région en santé".

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

La parole est à Mme Saïdi.

Mme Fatiha Saïdi.- Durant les précédentes législatures, les parlementaires et les membres du gouvernement ont investi de nombreux efforts pour inscrire notre Région dans le réseau Villes en santé de l'OMS (Organisation mondiale de la santé). En tant que candidate, notre Région s'est engagée à mener à bien des projets porteurs de six caractéristiques 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 ;

INTERPELLATIES

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW FATIHA SAÏDI

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

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

betreffende "Brussel, stadsgewest en gezondheid".

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

Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans).- Tijdens de vorige regeerperiode hebben de leden van het parlement en de regering hard gewerkt om het Brussels Gewest op te nemen in het netwerk Gezonde Steden van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). Daarvoor moet het gewest projecten uitvoeren die voldoen aan zes vereisten:

- ze moeten de gezondheid globaal aanpakken, met de klemtoon op preventie;

- een impact hebben op het stedelijke beleid;

- avoir un impact sur les politiques de la ville ;
- être menés de manière transversale entre les secteurs déjà actifs ;
- impliquer les habitants comme acteurs du projet les concernant ;
- user d'imagination et d'innovation ;
- instiller une dimension de santé publique dans les administrations.

C'est afin de réaliser ces projets mêlant initiatives citoyennes, élus, partenaires associatifs et institutionnels, sociaux, économiques, sanitaires, écologiques que l'asbl "Bruxelles, Ville-Région en Santé" (BVS) est mise sur pied le 22 février 2001.

Dès 2003, un premier appel à projets a permis à l'asbl de retenir quatre propositions d'habitants sur le thème de l'espace public. Ces projets concernent les communes de Jette, Laeken, Molenbeek et Schaerbeek. Le succès est total puisqu'en avril 2005, la Région de Bruxelles-Capitale est reconnue par l'OMS comme membre de la phase quatre du programme Ville-Santé 2004-2009. Elle en devient même le leader peu de temps après et de nombreuses demandes de formations émanent d'autres villes en santé.

Rappelons que cette reconnaissance par l'OMS contraint la Région à élaborer un "plan urbain santé", qui vise à mettre en place un plan intersectoriel de développement sanitaire dont les thèmes centraux sont l'urbanisme favorable à la santé, l'évaluation de ses effets sur la santé ainsi que le vieillissement en bonne santé.

Fort de ce premier succès, l'asbl lance un second appel à projet, courant 2006, dont le thème est "oser bouger". Il s'agit évidemment de mobilité, mais aussi de la mobilisation et de changements des comportements par rapport à la mobilité. Les projets retenus se situent à Molenbeek, Schaerbeek, Ganshoren et Forest.

Je me permets de saluer ici le travail de l'asbl qui n'a jamais ménagé ses efforts pour améliorer l'environnement, la qualité de vie et la santé de la population bruxelloise.

- *verschillende sectoren met elkaar verbinden;*
- *de bewoners bij het project betrekken;*
- *blijk geven van verbeeldingskracht en vernieuwende ideeën;*
- *en de administraties meer aandacht voor de volksgezondheid inprenten.*

Om burgers, verkozenen, verenigingen en instellingen rond dit soort projecten bijeen te brengen, werd op 22 februari 2001 de vzw Brussel Gezond Stadsgewest (BGS) opgericht.

Een eerste projectoproep in 2003 leverde vier voorstellen van burgers op rond het thema openbare ruimte, in Jette, Laeken, Molenbeek en Schaerbeek. Deze projecten waren een succes. In april 2005 werd het Brussels Hoofdstedelijk Gewest door de WGO erkend als lid van fase 4 van het programma Gezonde Steden 2004-2009, waarvan het later zelfs de leiding kreeg.

Door deze erkenning is het gewest verplicht om een "stedelijk gezondheidsplan" uit te werken, een intersectorieel plan met als thema de gevolgen van de verstedelijking voor de gezondheid en ouder worden in goede gezondheid.

In 2006 lanceerde de vzw een tweede projectoproep rond "durven bewegen". Dit leverde projecten op in Molenbeek, Schaerbeek, Ganshoren en Vorst.

De vzw levert uitstekend werk voor de verbetering van het milieu, de levenskwaliteit en de gezondheid van de Brusselaars.

Het succes van de projecten die worden gesteund door Brussel Gezond Stadsgewest is ongetwijfeld te wijten aan originele, slimme maatregelen, zoals de mensen aanzetten om meer te stappen. Er wordt nauw samengewerkt met buurtbewoners.

De projecten hebben toegelaten om meer dan duizend problemen te verzamelen die door de bewoners werden aangekaart. Er werd een studie besteld door Leefmilieu Brussel. Nadat er een kaart van het Brussels Gewest was opgesteld met een overzicht van de problemen, en de pijnpunten in categorieën waren onderverdeeld, was het

Le succès des projets soutenus par Bruxelles, Ville-Région en santé résulte, sans nul doute, de l'utilisation de méthodes qui allient bon sens et originalité, par exemple la méthode du diagnostic en marchant, appelée également marche exploratoire. Ces méthodes permettent un travail de terrain en collaboration étroite avec les habitants des quartiers, considérés pour ce qu'ils sont : des experts du lieu où ils vivent.

Le fruit de ce travail ne se limite cependant pas à ces seuls quartiers. Le travail d'accompagnement des projets a permis de répertorier plus d'un millier de constats relatifs aux problématiques pointées par les habitants. Ces diagnostics, établis méthodiquement par Bruxelles, Ville-Région en santé, ont été pleinement exploités au travers d'une étude commanditée par l'Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement (IBGE). En effet, une fois répertoriés, classés selon diverses thématiques et reportés sur des cartes informatiques géoréférencées, ces constats ont permis de donner un aperçu de l'état de l'Environnement à Bruxelles entre 2003 et 2006. Or, ce genre d'outil est souvent très utile aux décideurs pour visualiser des éléments qui ne sont pas toujours perceptibles.

D'autre part, toujours en faisant suite aux projets cités plus haut, l'asbl a émis plusieurs recommandations de terrain qui viennent compléter et enrichir d'autres travaux visant à améliorer la qualité de vie à Bruxelles. Si l'on confronte ces propositions avec les orientations reprises dans le PRD, il semblerait que certaines recommandations se confondent, notamment en ce qui concerne l'association et l'implication des habitants dans les projets.

D'autres projets que ceux que je viens de citer sont-ils déjà en cours dans notre Région ? Un autre appel à projets est-il prévu par l'asbl Bruxelles, Ville-Région en santé ? Vu le manque de visibilité de cette initiative, ne faudrait-il pas songer à un événement pour mettre ces projets en exergue, d'autant qu'ils sont épinglés comme excellents par nos voisins ? Est-il question d'inscrire Bruxelles, Ville-Région en santé dans le PRDD ? Dans quelle mesure allez-vous intégrer les recommandations émises par l'asbl ?

mogelijk om een stand van zaken op te maken van het Brusselse leefmilieu tijdens de periode 2003-2006. Zulke overzichten kunnen zeer handig zijn voor beleidsmakers.

Er werden ook opmerkingen van mensen op het terrein verzameld om de levenskwaliteit in Brussel te verbeteren. Als we die vergelijken met de beleidskeuzes uit het GewOP, vallen er bepaalde parallellen op.

Staan er nog andere projecten op stapel in Brussel? Komen er nog projectoproepen van de vzw Brussel Gezond Stadsgewest? De zichtbaarheid van het initiatief kan beter. Zou u geen evenement organiseren om de projecten beter bekend te maken? Zal er in het Gewestelijk Plan voor Duurzame Ontwikkeling (GPDO) ook aandacht gaan naar Brussel Gezond Stadsgewest? Houdt u rekening met de aanbevelingen van de vzw?

Discussion

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

M. Jacques Morel.- L'asbl Bruxelles, Ville-Région en santé va bientôt fêter ses dix années d'existence, et sans doute également, en avril prochain, ses cinq années de reconnaissance par l'Organisation mondiale de la santé.

Il faudrait dire "devrait fêter", car c'est un réel souhait. Si, à l'époque, tous les partenaires politiques ont soutenu avec enthousiasme cette initiative, qui consacrait le souci de faire contribuer tous les secteurs d'activité régionaux à l'amélioration de la santé en termes de qualité de vie, on perçoit moins aujourd'hui ce soutien.

En témoignent la faible visibilité du projet, la faible valorisation de ses actions et le peu de diffusion des résultats engrangés. Et ceci malgré l'intérêt majeur des objectifs de l'association en termes de promotion de la santé - amélioration des conditions de vie des habitants -, malgré l'intérêt institutionnel que traduit la composition de son assemblée générale et de son conseil d'administration, où siègent des représentants de tous les cabinets concernés, et malgré l'intérêt réel des appels à projets auprès des groupes d'habitants en 2003, sur la question des espaces publics, et en 2006, sur la mobilité. Ces projets étaient concrets et impliquaient une participation citoyenne ; ils ont pu être soutenus, et c'est suffisamment rare pour le souligner.

Comment appréciez-vous cette faible visibilité d'une association, malgré l'importance de sa représentativité institutionnelle et la qualité de sa démarche ? Mme Saïdi l'a évoqué autrement à propos de la même question.

Ensuite, comment traduisez-vous les termes de la déclaration gouvernementale concernant le projet Bruxelles Ville-Région en santé ? Un projet d'évaluation est-il en perspective ? Et si oui, sur quelle base ?

Enfin, un nouveau Plan régional de développement durable (PRDD) est en préparation. La logique et les méthodes inscrites dans les objectifs de

Bespreking

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

De heer Jacques Morel (in het Frans).- De vzw Brussel Gezond Stadsgewest viert binnenkort haar tienjarige bestaan.

In het begin werd dit initiatief door alle politieke partners met enthousiasme gesteund, maar vandaag lijkt die steun te tanen.

Het beste bewijs is de gebrekkige zichtbaarheid van het initiatief, terwijl het doel van de vzw toch van groot belang is, haar raad van bestuur vertegenwoordigers van alle betrokken kabinetten telt en de projectoproepen tot een reële bewonersparticipatie leiden.

Wat is de reden voor de geringe zichtbaarheid? Komt er een evaluatie? Op welke basis?

Er is een nieuw gewestelijk plan voor duurzame ontwikkeling in de maak. De doelstellingen van Brussel, gezond stadsgewest sluiten perfect aan bij de logica van dat plan, aangezien het een intersectorale benadering van de gezondheidsdeterminanten voorstelt en gebaseerd is op burgerparticipatie. Het is niet mogelijk om een duurzaam politiek project te ontwikkelen als de Brusselaars dit niet onderschrijven.

Namens de ECOLO-fractie pleit ik er daarom voor om een hoofdstuk Gezondheid op te nemen in het plan voor duurzame ontwikkeling.

Hebt u plannen in die richting?

Bruxelles Ville-Région en santé s'intègrent parfaitement dans la logique de développement d'un plan régional, notamment en proposant une approche intersectorielle des déterminants de la santé ; et on sait l'importance des facteurs sociaux, mais aussi culturels et environnementaux, sur la santé de la population bruxelloise. La logique de participation citoyenne inspire de façon égale les deux dynamiques, sachant qu'on ne fera pas du développement durable sans l'adhésion de la population au projet Ville-Région ; de même, on ne mettra en place des processus d'amélioration de la qualité de la vie de la population qu'avec le concours de celle-ci. Et peut-être ne développera-t-on pas de projet politique durable sans la participation éclairée de la population.

Le dire, c'est bien. Vouloir le faire et vouloir faire une place à la promotion de la santé dans un nouveau PRDD, c'est mieux. Toutefois, cela implique de structurer une démarche politique dans ce sens. Je plaiderai, au nom du groupe ECOLO, pour qu'on inscrive un volet "santé" à l'agenda de l'élaboration du PRDD.

Quelles sont les intentions du ministre à cet égard ?

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

M. Pierre Migisha.- Je tiens à remercier mon honorable collègue pour son initiative de vous interpeller à ce propos. Le mouvement Bruxelles, Ville-Région en santé a plus ou moins vingt ans et témoigne de l'évolution globale des représentations et pratiques en matière de santé. Face au contexte sociologique, démographique, économique et structurel, les villes et les réseaux nationaux européens s'adaptent continuellement aux nouveaux enjeux et stratégies pour promouvoir la santé.

Le principe des villes en santé européennes constitue un fondement dynamique et actif, pour relever les défis sanitaires de plus en plus importants dans les villes. Dans la conception de l'OMS, le mouvement des Villes en santé est, si l'on peut dire, vissé à une certaine stabilité de fait. Pour rappel, la définition officielle de la santé de l'OMS n'a pas changé depuis 1946, et ce, malgré

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

De heer Pierre Migisha (in het Frans).- *Het project Brussel, gezond stadsgewest bestaat ondertussen al twintig jaar. De steden passen hun beleid inzake gezondheids promotie constant aan op basis van de sociologische, demografische, economische en structurele evoluties.*

Het Europees netwerk van gezonde steden is een dynamisch en actief netwerk dat een antwoord wil bieden op de alsmaar grotere gezondheidsuitdagingen in de steden. De WGO omschrijft "gezondheid" immers niet alleen als de afwezigheid van ziekte of gebrek, maar ook als een situatie van fysiek, psychisch en sociaal welzijn.

Brussel heeft zich er niet alleen toe verbonden intersectorale samenwerkingsverbanden op het vlak van gezondheid uit te werken. In het kader van fase IV zal Brussel ook werk maken van de thema's stedenbouw-gezondheid en ouderdom-

tous les progrès et les nouveaux problèmes de santé observés. Vu sa formulation, elle se présente plutôt comme un objectif : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". Il est clair que cette définition reste bien d'actualité.

D'autre part, à l'instar de ma collègue, je rappelle que Bruxelles ne s'est pas seulement engagée à mettre en oeuvre de manière effective un plan de partenariat et sectoriel de développement sanitaire. Suivant le cahier des charges de la phase IV, Bruxelles Ville-Région en santé s'est également engagée à développer les thématiques suivantes :

- urbanisme - santé ;
- évaluation ;
- vieillesse - santé.

Il s'agit de réaliser une importante tâche sur une courte période (5 ans) et je souhaiterais entendre le ministre s'exprimer sur les progrès réalisés, ainsi que sur les produits et outils transférables. Néanmoins, il faut reconnaître d'emblée qu'il s'agit d'investissements plutôt stratégiques qui demandent du temps. Inciter les urbanistes à intégrer des considérations sanitaires et de justice sociale, ou créer un environnement facilitant pour l'accessibilité des personnes âgées, exige du temps. Par ailleurs, Bruxelles étant une Région qui connaît un taux de chômage très élevé, un déficit en logements et un boom démographique en perspective, nos politiques et leur mise en oeuvre s'inscrivent, en matière de santé, dans une approche plutôt positive.

Après tout, comment définit-on une ville en santé ? C'est celle qui agit en faveur de la santé et qui travaille à la réduction des inégalités. Comme certains d'entre vous s'en souviendront certainement, j'ai eu l'occasion récemment d'interpeller longuement le ministre à ce propos. Une ville en santé travaille également sur son économie, qui fait la promotion de la formation - celle des jeunes en particulier -, qui facilite l'accès à la culture et aux sports, et qui développe la solidarité.

Quelles sont les suites réservées à la phase V, sur

gezondheid. Dat is een enorme taak voor een korte periode van vijf jaar. De stedenbouwkundigen ertoe aanzetten om rekening te houden met gezondheidsoverwegingen, sociale rechtvaardigheid of de toegankelijkheid voor bejaarden, vraagt tijd. Welke concrete resultaten zijn er op dit vlak al bereikt?

Een gezonde stad is een stad die maatregelen neemt om de gezondheid te verbeteren en de ongelijkheden te verminderen. Een gezonde stad moet dus ook aan de economie en opleiding werken, de toegang tot cultuur en sport vergemakkelijken en de solidariteit bevorderen.

In fase V (2009-2013) staan de lokale acties centraal. Heeft Brussel de WGO een brief gestuurd om zijn belangstelling voor dit programma mee te delen? Het is belangrijk dat er netwerken worden ontwikkeld op verschillende niveaus. Het beleid dicht bij de burger ligt de cdH na aan het hart. Zo sluit de financiering en de erkenning van de medische huizen aan bij een meer algemene reflectie over de veranderende behoeften van onze maatschappij, die wordt gekenmerkt door evoluties als familiale ontwrichting, geografische mobiliteit, versnelde verstedelijking en de verhoging van het aantal pathologieën waarin sociale, medische en milieufactoren een rol spelen.

Het gaat dus om een operationeel instrument dat een invloed heeft op het gedrag van de burgers. Een van de opdrachten bestaat erin om van gezondheid een basiswaarde te maken.

Er mogen maximaal drie Belgische steden deelnemen aan de vijfde fase. Is Brussel kandidaat? Werd er contact gelegd met andere kandidaat-steden?

la période 2009-2013 ? Bruxelles a envoyé une lettre à l'OMS exprimant son intérêt pour ce projet. La Région l'a-t-elle fait également ? Le thème général de la phase V est la santé et l'équité en santé pour toutes les politiques locales. Il s'agit bel et bien d'une préoccupation majeure pour le groupe cdH. Nous estimons qu'il est important de travailler et de développer des réseaux et ce, à différents niveaux. En outre, le cdH tient beaucoup aux éléments de proximité et au développement des maisons médicales. Le financement et l'agrément des maisons médicales s'inscrivent dans une réflexion plus globale relative au renouveau nécessaire de la médecine générale et répondant aux besoins d'une société en pleine mutation. En voici quelques exemples :

- déstructuration familiale ;
- mobilité géographique des familles ;
- urbanisation galopante ;
- progrès et complexification des connaissances médicales ;
- explosion technologique ;
- évolution de la protection sociale ;
- augmentation des pathologies imbriquées du point de vue social, médical et environnemental ;
- émergence de pratiques sociales nouvelles, comme les réseaux et la santé communautaire.

Il s'agit donc d'un instrument opérationnel qui, à son échelle, a une incidence sur le comportement des citoyens. L'une de ses missions est de faire de la santé une valeur essentielle.

Dans cette phase V, la Belgique a un quota maximum de trois villes. Si Bruxelles est candidate, des contacts ont-ils été pris avec les autres villes candidates ?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.-
Je vous remercie pour votre interpellation qui va

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

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik kom niet terug op de*

me permettre de faire le point sur l'intéressant travail mené par l'asbl Bruxelles, Ville-Région en santé. Je ne reviendrai pas sur l'historique de ce projet que vous avez très largement présenté, il s'agit plutôt aujourd'hui d'envisager l'avenir.

Comme souhaité dans le cadre des priorités de la Commission communautaire commune, l'année 2010 sera une année d'évaluation dans une perspective d'éventuelle réorientation du projet. En effet, comme certains d'entre vous l'ont fait remarquer, il y a lieu de s'interroger sur la visibilité des actions de Bruxelles, Ville-Région en santé et son évolution.

Les questions suivantes se posent. Faut-il lancer un nouvel appel à projets sur les thématiques de la phase V de l'OMS ? Un courrier a déjà été envoyé par le ministre-président, montrant l'intérêt de notre Région. Y a-t-il lieu d'octroyer un label aux projets respectant la démarche des villes santé ? Serait-il pertinent de créer un centre de ressources permanent au bénéfice d'acteurs locaux et d'habitants ? L'évaluation tentera d'apporter des réponses à toutes ces questions.

La volonté du conseil d'administration de l'association est de rester en phase avec l'évolution de la réalité bruxelloise et ceci, en s'impliquant dans des actions concrètes. Pour l'avenir, une équipe, épaulée par le comité technique, doit permettre de concrétiser les ambitions de l'association. Nous avons aujourd'hui dix ans de recul et de travail avec les habitants. Durant ces dix ans, des outils ont été créés permettant aux Bruxellois de devenir acteurs du développement de leur ville, de leur quartier. Il est essentiel aujourd'hui de décider si le projet Bruxelles, Ville-Région en santé doit maintenir ses objectifs et sa structure actuelle.

Par ailleurs, au-delà de l'évaluation, le travail se poursuit. En ce qui concerne la visibilité du projet, un site internet est en construction. Il aura pour objectif de diffuser les bonnes pratiques sur le territoire régional bruxellois. En effet, comme vous le savez, Bruxelles, Ville-Région en santé participe au projet de la Fondation Roi Baudouin sur la recherche de bonnes pratiques dans la lutte contre les inégalités sociales de santé. L'Observatoire de la Santé participe à ce projet de deux façons : à la fois comme sujet d'étude

voorgeschiedenis van Brussel Gezond Stadsgewest.

Het jaar 2010 wordt een evaluatiejaar. Het project wordt eventueel bijgestuurd. Zoals sommigen reeds opmerkten, kan de zichtbaarheid van de maatregelen van Brussel Gezond Stadsgewest inderdaad beter.

Minister-president Picqué heeft een brief gestuurd om de belangstelling van Brussel voor de vijfde fase te bevestigen. Naar aanleiding van de evaluatie zullen we ook nagaan of het nodig is om een specifiek label in het leven te roepen of een permanent centrum op te richten.

De raad van bestuur van de vzw Brussel Gezond Stadsgewest wil zich aanpassen aan de veranderende realiteit in Brussel en concrete maatregelen nemen. In de toekomst zal een team dat de steun krijgt van het technisch comité de doelstellingen van de vereniging moeten verwezenlijken. We hebben al tien jaar ervaring op het terrein. In die periode zijn er maatregelen genomen opdat Brusselaars een bijdrage kunnen leveren tot de ontwikkeling van hun wijk en stad. Het is van groot belang om te beslissen hoe Brussel Gezond Stadsgewest verder evolueert.

Het werk wordt voortgezet. Er komt een website om de bekendheid van het initiatief te verbeteren en om goede praktijken uit te wisselen. Brussel Gezond Stadsgewest werkt mee aan het project van de Koning Boudewijnstichting inzake de strijd tegen sociale ongelijkheid op het gebied van gezondheid. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is zowel studieobject als lid van het begeleidingscomité voor dat project.

Idealiter zouden alle overheidsinstanties in hun beleid rekening moeten houden met de initiatieven van de WGO.

Wij werken aan een evenement om de goede praktijken die de ervaringen van Brussel Gezond Stadsgewest hebben opgeleverd, in de verf te zetten - dit naar aanleiding van het Belgisch voorzitterschap van de Europese Unie.

Het GPDO moet inderdaad rekening houden met dit project. We moeten er aanbevelingen in opnemen op basis van de vaststellingen van de

- l'Observatoire a suivi deux de ses projets dans le cadre d'une recherche-action-accompagnement - et comme membre du comité d'accompagnement qui réfléchit aux critères de bonnes pratiques.

Idéalement, il faudrait à présent passer à une phase où toutes les entités régionales, communales et communautaires inscrivent publiquement, sans grands coûts supplémentaires, leurs actions dans la démarche OMS.

Par ailleurs, un événement est à l'étude dans le cadre de la présidence belge de l'Union européenne, qui aura pour but de faire connaître les bonnes pratiques élaborées à partir des expérimentations de terrain de Bruxelles, Ville-Région en santé.

Enfin, il paraît souhaitable d'inscrire Bruxelles, Ville-Région en santé dans l'actualisation du PRDD. L'objectif sera d'y intégrer les recommandations construites à partir du constat des habitants, comme le recommande fortement l'OMS. Une conférence interministérielle social-santé est prévue, qui regroupe tant les commissions communautaires que la Région et l'intercabinet permanent pauvreté. Elle a déjà commencé ses travaux. Ceci sera réalisé en lien avec le PRDD, d'autant plus que nous nous basons sur la définition de l'OMS, suivant laquelle la santé n'est pas seulement une absence de maladie, mais bien un état de bien-être physique, social et mental. La cohésion et le développement social produisent donc la santé.

Concernant les contacts entrepris avec d'autres villes, je vous répondrai ultérieurement lorsque je disposerai de tous les éléments. Par ailleurs, les thèmes de la santé et de l'équité en santé sont en phase avec notre déclaration politique, puisque la lutte contre les inégalités sociales en santé y est inscrite comme thème majeur. Ainsi, vendredi dernier, mes collaborateurs ont participé à un colloque sur le sujet, organisé à la Banque nationale de Belgique.

À mon sens, nous devons optimiser la visibilité de ce projet. Je ne pense pas qu'il y ait un manque de volonté politique pour le soutenir et lui assurer un plus grand retentissement.

bewoners, zoals de WGO vraagt. Een interministeriële conferentie voor Gezondheid en Welzijn zal zich hierover buigen. De WGO definieert gezondheid terecht als niet enkel de afwezigheid van ziekte, maar ook als een toestand van fysiek, sociaal en geestelijk welzijn. Sociale samenhang en ontwikkeling bevorderen dus de gezondheid.

Over de contacten met andere steden kan ik later een vollediger antwoord geven. De thema's gezondheid en rechtvaardigheid in de gezondheidssector zijn ook in de regeringsverklaring belangrijke thema's. Afgelopen vrijdag namen mijn medewerkers deel aan een colloquium over sociale ongelijkheid in de gezondheidszorg.

Ik denk dat we de bekendheid van het project moeten stimuleren. Volgens mij ontbreekt het niet aan politieke wil om het te steunen.

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

Mme Fatiha Saïdi.- Il est intéressant, au bout de dix ans de fonctionnement, de faire aujourd'hui le point sur ce projet qui nous tient particulièrement à coeur. Deux recherches avaient été menées, l'une par l'État fédéral dans le cadre de la politique des grandes villes et l'autre par une université, sur la santé suggestive des habitants. Quelle évaluation a été réalisée de ces deux études ? Pourrions-nous obtenir les conclusions ?

Par ailleurs, on peut également s'interroger sur le financement et la lourdeur administrative à laquelle est soumise l'asbl "Bruxelles, Ville-Région en Santé". Que deviendront les huit projets qui fonctionnent bien ?

Une force de ce projet est la participation des citoyens. À cet égard, le travail de l'asbl est essentiel, dans la mesure où il parvient à mobiliser les habitants de quartiers dits en difficulté ou en crise, d'ordinaire si difficiles à atteindre. S'il y a bien un point de réussite dans ce projet, c'est que des personnes précarisées, qui ont d'autres préoccupations que le développement durable face à leurs problèmes financiers, intègrent une dynamique citoyenne de participation et de réflexion sur leur quartier et leur environnement.

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- La multiplicité des intervenants comme bailleurs de fonds complique les choses pour cette association. C'est grâce au grand nombre de ces intervenants que nous avons réussi à monter ces projets, mais je comprends que ce ne soit pas simple pour l'association.

Concernant les résultats des deux études, je suis tout à fait disposé à les transmettre au secrétariat de la commission. À charge pour vous de les diffuser.

- *L'incident est clos.*

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans).- *Het is interessant om een stand van zaken te maken van dit project, dat ons na aan het hart ligt. Er werden al twee onderzoeken gevoerd. Wat hebben die opgeleverd? Kunt u ons de resultaten bezorgen?*

Ik stel me ook vragen over de financiering van de vzw Brussel Gezond Stadsgewest, en over de administratieve rompslomp die ze moet verwerken. Wat gebeurt er met de acht bestaande initiatieven?

De kracht van het project is gebaseerd op de participatie van de Brusselaars. De vzw levert uitstekend werk, omdat ze erin slaagt om bewoners van moeilijke wijken te mobiliseren. Het is opmerkelijk dat kansarmen, die wel andere dingen aan hun hoofd hebben dan duurzame ontwikkeling, meewerken aan dit project en iets doen voor hun buurt en voor het milieu.

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

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het is dankzij het groot aantal geldschieters dat wij die projecten hebben kunnen opzetten, maar dat maakt de situatie er niet eenvoudiger op voor de vereniging.*

Ik zal de resultaten van de twee studies aan het secretariaat van de commissie bezorgen.

- *Het incident is gesloten.*

INTERPELLATION DE M. JACQUES MOREL

À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 "la politique de lutte contre le cancer".

INTERPELLATION JOINTE DE MME VIVIANE TEITELBAUM,

concernant "la campagne d'information sur les dix signaux d'alarme du cancer".

Mme la présidente.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra aux interpellations.

La parole est à M. Morel.

M. Jacques Morel.- La Journée mondiale du cancer a eu lieu ce 4 février dernier. C'est l'occasion de faire le point sur la politique de lutte contre le cancer organisée sur le territoire bruxellois. Le cancer est la seconde cause de mortalité chez l'adulte, après les maladies cardiovasculaires. Il est donc essentiel de s'en préoccuper via une action sur le style de vie et la qualité de l'environnement, qui ont une incidence sur l'apparition de la maladie, et via une détection rapide qui permet des résultats thérapeutiques meilleurs.

Hélas, le dépistage de masse n'est pertinent que pour un nombre limité de cancers et pour des tranches d'âge bien ciblées. C'est donc essentiellement sur ces populations que doit porter l'effort. On le voit, trois stratégies complémentaires permettent d'espérer l'efficacité d'une politique de lutte contre le cancer :

INTERPELLATIE VAN DE HEER JACQUES MOREL

TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, 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 "het beleid ter bestrijding van kanker".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM,

betreffende "de informatiecampagne over de tien alarmsignalen van kanker".

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

De heer Morel heeft het woord.

De heer Jacques Morel (in het Frans).- *Op 4 februari vond de wereldkankerdag plaats. Een goede gelegenheid om een stand van zaken op te maken over het kankerbeleid in Brussel. Kanker is immers de tweede doodsoorzaak bij volwassenen, na hart-en vaatziekten.*

Als wij een doeltreffend kankerbeleid willen voeren, moeten onze acties gericht zijn op het bevorderen van een gezonde levensstijl en een gezond leefkader, met de nadruk op een evenwichtige voeding, voldoende beweging en een gezonde woning, aangezien die factoren een invloed hebben op het ontstaan van de ziekte.

Ook een snelle opsporing is belangrijk, omdat die betere genezingskansen biedt. Daarbij is een goede kennis van de alarmsignalen en de deelname aan opsporingsprogramma's van wezenlijk belang. Jammer genoeg zijn massale opsporingsprogramma's enkel pertinent voor bepaalde

- des actions de promotion d'une vie saine et d'un environnement favorable à la santé, centrées sur l'importance d'avoir une alimentation équilibrée, de pratiquer une activité physique, d'avoir un logement salubre et des ressources suffisantes ;
- une connaissance de soi et des signes d'alerte, et l'adhésion à un programme de dépistage précoce pour les cancers qui le permettent. Ces dimensions impliquent la prise en compte des aspects culturels et des modes de représentation de cette maladie, qui reste souvent innommable, sauf à travers l'appellation de "longue et pénible maladie" ;
- le recours au traitement dans des conditions d'accessibilité financière, culturelle et de proximité géographique satisfaisantes.

Mes questions sont donc les suivantes :

Quels sont les programmes de lutte contre le cancer actuellement en cours et pris en charge par la COCOM ? Qui en sont les pilotes ? Qui en sont les acteurs ? Quelle évaluation peut-on en faire ?

Ces programmes se déclinent sur les trois aspects que j'évoquais : la promotion, l'information et le partage du savoir, le dépistage et le traitement.

Pourquoi la COCOM a-t-elle retenu le dépistage du cancer du col, qui n'est pas retenu dans le programme de la Communauté française ? La vaccination HPV est-elle jointe à la proposition du frottis de col dans le cadre de cette campagne ? Qui finance le vaccin, s'il est recommandé ? Quelles initiatives ont pu être mises en route par les experts de la Fédération contre le cancer ?

Quels sont les liens avec le Plan fédéral cancer ? Les programmes de dépistage sont hélas souvent des programmes juxtaposés (sein, colo-rectal, col, prostate, poumon...) qui génèrent chacun des filières différentes. Cette lecture verticale se justifie en partie pour rencontrer la spécialisation des actes techniques et des traitements spécifiques ; elle ne correspond heureusement pas à la réalité des individus, ni à la perception de leur image corporelle. On les espère en tout cas moins éclatés ! Ceci implique un recentrage de la gestion des plans cancer, via le travail de proximité et de continuité des généralistes. Des mesures sont-elles

vormen van kanker en voor bepaalde leeftijdsgroepen.

Tot slot moeten wij een betaalbare behandeling aanbieden dicht bij huis.

Welke kankerbestrijdingsprogramma's worden door de GGC gesubsidieerd? Wie voert ze uit? Hoe worden ze geëvalueerd?

De programma's spitsen zich toe op drie aspecten: promotie, informatieverstrekking en het delen van kennis, opsporing en behandeling.

Waarom houdt de GGC zich bezig met de opsporing van baarmoederhalskanker, terwijl de Franse Gemeenschap dat niet doet? Gaat de vaccinatiecampagne gepaard met het nemen van uitstrijkjes? Wie financiert de vaccinatie? Welke initiatieven werden er genomen in samenwerking met de Stichting tegen Kanker?

Is er een verband met het federale kankerbestrijdingsplan? Kankeropsporingsprogramma's staan helaas vaak nogal los van elkaar, afhankelijk van het soort kanker. Dat heeft deels te maken met de verschillende specialisaties en behandelingsmethoden, maar wat meer samenhang zou beter zijn. Er is nood aan een centralisering van de kankerbestrijdingsplannen. Daartoe moet een beroep worden gedaan op de huisartsen. Welke maatregelen neemt u?

Worden consumenten- en milieuverenigingen, alsook informatieverstrekkers inzake gezondheid bij de programma's betrokken?

prises pour faciliter cette option ?

Des associations de consommateurs, d'aménagement de l'environnement, d'éducation pour la santé sont-elles des partenaires structurels de ces différents programmes ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Teitelbaum pour son interpellation jointe.

Mme Viviane Teitelbaum.- Le cancer est une maladie qui touche de plus en plus de personnes au sein de notre population, et ce, de plus en plus précocement et de manières de plus en plus variées. Il me semble donc important de s'attarder sur ce point pour réfléchir à la manière dont on va pouvoir contribuer à l'éradiquer. A fortiori, on a appris que peu de personnes peuvent détecter les symptômes de cette maladie.

Selon l'OMS, 40% des cancers seraient évitables moyennant des mesures simples de prévention et de précaution. Ainsi, dans de nombreux cas, la connaissance ou la reconnaissance de certains signaux ou symptômes pourrai inciter les personnes à consulter un médecin, ce qui permettrait à ce dernier d'établir un diagnostic plus rapidement et, par conséquent, d'augmenter les chances de guérison.

Cependant, il ressort d'une étude menée par TNS Dimarso auprès d'un panel représentatif de la population belge, que le Belge moyen n'a pas une bonne connaissance de ces indicateurs. La majorité de nos concitoyens est même incapable de citer plus de deux de ces symptômes spontanément sur la dizaine de signaux existants.

C'est pourquoi, à l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer, célébrée le jeudi 4 février dernier, la Fondation contre le cancer a lancé une campagne intitulée "Écoutez ce que dit votre corps". En appui à cette campagne, elle a mis en ligne un site internet www.signauxdalarme.be qui répertorie les dix signaux qui peuvent indiquer la présence d'un cancer. Sans chercher à inquiéter, mais davantage pour sensibiliser le public, la Fondation expose de manière pédagogique les informations sur ces différents symptômes. Si certains sont connus du public comme la perte de poids, la fatigue ou la fièvre persistante, d'autres le

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Teitelbaum heeft het woord voor haar toegevoegde interpellatie.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (in het Frans).- *Kanker is een ziekte die alsmaar meer mensen treft. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zou 40% van de kankers kunnen worden voorkomen via eenvoudige voorzorgsmaatregelen. Wie bepaalde signalen of symptomen herkent, raadpleegt sneller een arts en hoe sneller een diagnose wordt gesteld, hoe groter de genezingskansen zijn.*

Uit een studie van TNS Dimarso blijkt evenwel dat de gemiddelde Belg geen goede kennis van de tien alarmsignalen heeft.

Daarom heeft de Stichting tegen Kanker ter gelegenheid van de Wereldkankerdag op 4 februari de campagne "Luister naar wat uw lichaam vertelt!" opgezet. Ter ondersteuning van die campagne heeft de Stichting een website ontwikkeld, www.alarmsignalen.be, waar informatie over de verschillende symptomen wordt verstrekt. Sommige symptomen zijn vrij goed gekend, zoals gewichtsverlies, vermoeidheid of aanhoudende koorts, andere echter minder, zoals wondjes in de mond of op de huid die niet genezen.

Dit is een bijzonder nuttige campagne die moet helpen om kanker zo vroeg mogelijk op te sporen.

Zult u dit initiatief steunen en bij de bevolking bekendmaken? Op welke manier?

sont moins comme une blessure dans la bouche ou sur la peau qui ne guérirait pas.

Cette initiative nous paraît donc fondamentale dans la mesure où elle sensibilise, informe et prévient le grand public de manière pédagogique d'un certain nombre de mesures simples et efficaces pour tenter de dépister précocement le cancer.

Comptez-vous soutenir cette initiative et relayer cette campagne auprès de la population bruxelloise ? Si oui, de quelle manière ?

Discussion conjointe

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

Mme Gisèle Mandaila.- Suite à la journée mondiale contre le cancer du 4 février, beaucoup de questions se posent concernant la politique de sensibilisation. Ma question est plus spécifique et parle du cancer du col de l'utérus. Ce cancer est une maladie grave et lourde qui touche à l'intimité de la femme. Il est, au niveau mondial, le deuxième cancer féminin avec 493.000 nouveaux cas et 274.000 décès par an. Ces chiffres datent de 2002.

Il est actuellement l'un des cancers gynécologiques les plus fréquents en Belgique. Environ 650 nouveaux cas sont détectés chaque année. Il est responsable, dans notre pays, de près de 270 décès. On considère que près de 90% d'entre eux pourraient être évités grâce à un dépistage régulier par frottis. En effet, il se développe progressivement, à partir de lésions dites précancéreuses curables. C'est sur cette longue phase précancéreuse que repose le dépistage par les frottis systématiques, qui permettent de découvrir et de traiter précocement les lésions suspectes avant leur évolution vers un cancer.

Entre 85% et 90% des cancers du col de l'utérus se développent à partir d'une lésion bénigne, appelée condylome ou papillome du col. Cette lésion est d'origine virale. Le virus en cause est appelé virus du papillome humain ou HPV, dont il existe de

Samengevoegde bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Mandaila heeft het woord.

Mevrouw Gisèle Mandaila (in het Frans).- Naar aanleiding van de Werelddag tegen Kanker van 4 februari stond het bewustmakingsbeleid opnieuw in de belangstelling. Ik wil het specifiek hebben over baarmoederhalskanker. In 2002 telde men wereldwijd 493.000 nieuwe gevallen en 274.000 overlijdens. In België telt men jaarlijks ongeveer 650 nieuwe gevallen en 270 overlijdens.

Nagenoeg 90% van de gevallen van baarmoederhalskanker zouden kunnen worden vermeden door regelmatig gynaecologisch onderzoek, waarbij een uitstrijkje wordt genomen. De kanker ontwikkelt zich immers traag, vanuit letsels die aan de kanker voorafgaan en die te genezen zijn. Bij 85% tot 90% van de gevallen ligt een goedaardig letsel aan de oorsprong. Het virus in kwestie is de humaan papillomavirus (HPV) waarvan er verschillende soorten bestaan. Het meest risicovolle HPV is dat van het type 16. Risicofactoren zijn seksuele betrekkingen op jonge leeftijd, een groot aantal partners, opeenvolgende zwangerschappen, seksueel overdraagbare ziekten, kansarmoede, roken, het langdurig pilgebruik en een zwak immuunsysteem.

Baarmoederhalskanker varieert sterk van regio tot regio. In België is het de vierde kanker bij vrouwen, na borstkanker, dikkedarmkanker en eierstokkanker. Als men de patiënte behandelt

multiples variétés. Toutefois, tous les papillomes ne vont pas devenir un cancer. Les plus susceptibles d'évoluer en cancer sont causés par le virus du type 16.

Les facteurs de risque sont connus depuis longtemps : l'âge précoce des premiers rapports sexuels, le nombre élevé de partenaires, les grossesses multiples, les autres maladies sexuellement transmissibles, les conditions socio-économiques défavorisées, la consommation tabagique, la contraception orale prolongée ou une diminution des défenses immunitaires.

La fréquence du cancer du col de l'utérus est extrêmement variable d'une région du globe à l'autre. Aujourd'hui, en Belgique, le cancer du col de l'utérus occupe la quatrième place chez la femme, après le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer de l'ovaire. Si la malade est traitée lorsqu'elle est encore à un stade précancéreux, la guérison est assurée. En cas de cancer du col utérin proprement dit, les chances de survie à cinq ans sont comprises entre 90 et 5%, en fonction du stade de développement du cancer. Il est donc capital de détecter et de traiter le cancer au stade le plus précoce possible, pour maximiser les chances de guérison. D'où l'utilité du dépistage par frottis.

D'après une étude internationale, le vaccin contre le HPV, destiné à prévenir le cancer du col de l'utérus, est efficace non seulement sur les jeunes filles à partir de douze ans, mais aussi sur les femmes qui se font vacciner jusqu'à 45 ans. Une autre enquête conduite auprès des cinq cents adolescentes montre que les jeunes filles ne sont pas au courant des risques de cancer, ni de ses conséquences. J'ai également organisé une rencontre avec des jeunes sur cette question, qui m'a montré cette méconnaissance. On remarque un manque de connaissance de leur intimité et sur le cancer du col de l'utérus, alors que ce type de cancer touche chaque année plus de six cents personnes. Aujourd'hui, il existe un vaccin destiné aux jeunes filles, et pourtant, celles-ci sont peu sensibilisées à ce problème alors qu'elles sont directement concernées. Leurs connaissances du sujet restent assez floues.

Par exemple, 33% des filles interrogées ne savent pas du tout ce qu'est l'utérus. De manière générale,

wanneer de kanker zich nog niet heeft ontwikkeld, is men zeker van genezing. Als de baarmoederhalskanker zich al heeft ontwikkeld, liggen de kansen op genezing tussen 90% en 5%, al naargelang het stadium waarin de kanker zich bevindt. Omdat het erop aankomt de kanker zo vroeg mogelijk op te sporen, is regelmatig onderzoek met een uitstrijkje van essentieel belang.

Volgens een internationale studie is een vaccin tegen HPV niet alleen efficiënt voor meisjes jonger dan 12 jaar, maar ook voor vrouwen tot de leeftijd van 45 jaar. Een enquête bij 500 jongeren wijst uit dat jonge meisjes niet op de hoogte zijn van de risico's. Persoonlijk heb ik een ontmoeting met jonge meisjes georganiseerd, waar ik hetzelfde heb vastgesteld: ze kennen hun lichaam onvoldoende en weten niet wat baarmoederhalskanker precies inhoudt.

Zo weet bijvoorbeeld 33% van de ondervraagde meisjes niet wat een baarmoeder is. Ze hebben slechts een vage, schoolse kennis over hun anatomie, die nog afneemt naarmate ze ouder worden.

Jonge meisjes weten ook niet goed wat het papillomavirus is. Slechts 7% van de veertienjarige en 20% van de oudere meisjes weet dat het virus baarmoederhalskanker veroorzaakt. Bovendien schatten ze het risico slecht in. Meer dan 61% van de meisjes beseft niet dat ze ermee besmet kunnen worden of zelfs dat ze een SOA kunnen oplopen.

Meisjes zullen zich enkel laten vaccineren als ze zich bewust zijn van het risico en weten dat er een vaccin bestaat. De overheid richt zich terecht op jonge meisjes, maar volwassen vrouwen kunnen hun hele leven met het humaan papillomavirus (HPV) en andere SOA's worden besmet. Ze moeten zich er ook van bewust zijn dat het vaccin tot de leeftijd van 45 jaar efficiënt werkt.

Moeders zijn van essentieel belang voor de bewustmaking van hun dochters.

Pleegt u overleg met andere beleidsniveaus over deze problematiek? Hebt u overleg gepleegd met gynaecologen, huisartsen en centra voor gezinsplanning om een efficiëntere informatie-

elles ont des connaissances empiriques et scolaires. Elles savent qu'"utérus égale maternité", mais sont incapables d'aller plus loin. Et ces notions sont de plus en plus floues avec l'âge, au fur et à mesure que l'on s'éloigne des cours d'éducation sexuelle.

Face aux risques de cancer du col de l'utérus, les jeunes filles ne savent pas ce que sont les papillomavirus. 63% des filles de 14 ans et 50% des filles de 15 à 18 ans en ont entendu parler, mais ne peuvent pas donner plus d'explication. Seules 7% des filles de 14 ans et 20% des filles plus âgées font le lien entre virus et cancer. Outre cette méconnaissance, les filles évaluent assez mal le risque. Près de 61% ne se sentent pas exposées au danger de contracter un papillomavirus. De manière générale, elles ne se sentent pas concernées par les maladies sexuellement transmissibles, ni même, plus généralement, par les maladies. Il y a, malheureusement, un véritable déni du risque de tomber malade.

Pour se faire vacciner, il faut qu'elles soient conscientes du risque, mais aussi de l'existence du vaccin. Si les autorités sanitaires ont eu raison de continuer à cibler les adolescentes, les femmes adultes restent un groupe à risque tout au long de leur vie pour l'infection au HPV et les maladies associées. Elles doivent aussi être sensibilisées à l'efficacité du vaccin jusqu'à 45 ans.

Les mamans restent aussi des actrices clés dans la sensibilisation des jeunes filles.

Des concertations sont-elles menées avec les autres niveaux de pouvoir par rapport à cette problématique ? Y a-t-il eu des concertations avec des gynécologues, des médecins généralistes et des plannings familiaux pour trouver des voies et moyens pour une sensibilisation plus efficace ? Quelles sont les actions menées à Bruxelles pour renforcer les campagnes existantes auprès des adolescentes ? Pensez-vous également faire des campagnes de sensibilisation ciblant les femmes adultes ?

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

Mme Fatiha Saïdi.- Je remercie mon collègue, M. Close, qui me cède la parole, non pas parce

verstrekking mogelijk te maken? Welke maatregelen neemt u in Brussel om meer informatie-campagnes voor tienermeisjes te organiseren? Overweegt u ook bewustmakingscampagnes voor volwassen vrouwen?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans).- *We werken al minstens tien jaar samen om de*

qu'il s'agit du cancer du sein, mais parce que j'avais rentré une question à M. Cerexhe et qu'on m'a demandé de prendre part à ce débat.

Nous travaillons de concert depuis maintenant près de dix ans pour mettre en place le dispositif de dépistage de cancer du sein le meilleur possible. C'est là notre idéal. Sa mise en place ne fut pas une mince affaire, et la Région bruxelloise n'a pas ménagé ses efforts pour l'améliorer chaque fois que c'était possible. Ce travail fut payant sur plusieurs tableaux : davantage de cancers sont détectés à un stade précoce, et plus de femmes sont conscientes du danger et y sont plus attentives. Enfin, ce dispositif a permis de gagner énormément en termes de qualité des actes posés.

Cependant, tout récemment, des spécialistes ont lancé une pétition concernant le dépistage du cancer du sein. Cette pétition, qui compte plus de 320 signataires radiologues ou cliniciens, plaide en faveur d'une transformation de la stratégie actuelle. D'après les signataires, le mammothest serait incapable de déceler une part non négligeable de cancers invasifs chez les 30% de femmes qui ont des seins "denses".

Je regrette que ce débat ait été initié par voie de presse, plutôt qu'au sein des institutions concernées. Il est, de plus, initié au moment où débute la campagne audiovisuelle de sensibilisation et de promotion du mammothest lancé par la ministre Fadila Lanaan à la Communauté française. J'espère que cette attitude irrationnelle n'aura pas pour effet de décourager les femmes à effectuer un test qui pourrait leur sauver la vie.

Afin d'éviter les erreurs de diagnostic pour ces femmes, les praticiens préconisent d'effectuer un bilan sénologique complet. Il s'agit d'utiliser une combinaison de trois examens complémentaires pour établir ou écarter la présence d'une tumeur : l'examen clinique par palpation, le mammothest et sa double lecture radiographique, ainsi que l'échographie, estimée beaucoup plus fiable pour sonder les seins "denses".

Quoi qu'il en soit, en termes de communication, ces informations remettent en question les campagnes de dépistage qui ont été mises en place, et pourraient même décourager les femmes qui se

opsporing van borstkanker in goede banen te leiden. Het was niet eenvoudig om het systeem in te voeren en het Brussels Gewest heeft geen moeite gespaard om het te verbeteren. Het werk heeft goede resultaten opgeleverd: er worden meer gevallen van kanker in een vroeg stadium vastgesteld, en meer vrouwen zijn zich bewust van het gevaar.

Onlangs hebben meer dan 320 specialisten, waaronder radiologen, echter een petitie over de opsporing van borstkanker ondertekend. Daarin wordt opgeroepen om de huidige strategie aan te passen. De mammothest zou immers ongeschikt zijn om kanker op te sporen bij de 30% vrouwen met "dichte" borsten.

Dit debat moet niet in de pers gevoerd worden, maar wel in de gespecialiseerde instellingen. Hopelijk worden vrouwen niet ontmoedigd om de test te laten uitvoeren, net nu minister Lanaan van de Franse Gemeenschap een audiovisuele bewustmakingscampagne start over de mammothest.

Om foute diagnoses te voorkomen, verkiezen de artsen een combinatie van drie complementaire onderzoeken: een klinisch onderzoek door palpation, de mammothest en een echografie.

In elk geval schaadt deze petitie de opsporingscampagnes en zou ze zelfs vrouwen kunnen ontmoedigen. Mevrouw de minister, wat vindt u van de petitie? Welke concrete stappen zult u zetten om het Brusselse systeem niet in gevaar te brengen?

retrouvent face à des messages contradictoires. Quelle est votre position, M. le ministre, par rapport à la pétition qui a circulé ? Quelles suites concrètes donnerez-vous éventuellement pour ne pas mettre en danger le dispositif bruxellois ?

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

M. Philippe Close.- En Région bruxelloise, nous avons la grande chance de compter, à l'institut Bordet, sur l'une des spécialistes mondiales du cancer du sein, en la personne du docteur Piccart, présidente du Centre européen de recherche sur le cancer du sein.

Nous avons tous constaté qu'en matière de dépistage, il y a un véritable problème au sein des populations d'origine étrangère. On peut donc réellement se réjouir de la campagne faite avec Zeneb Sever - Miss Belgique 2009 - pour encourager ces populations à participer à ces campagnes de dépistage. En effet, jusqu'alors, les associations et les centres de planning familial rencontraient de gros problèmes dans leurs campagnes de sensibilisation.

Cela dit, notre débat d'aujourd'hui avait déjà été largement abordé en décembre à l'occasion d'une interpellation de M. Ahmed El Ktibi.

Une première réunion du comité d'accompagnement du plan stratégique ayant eu lieu le 4 février 2010, quels sont les premiers résultats des discussions au sein de ce comité ?

Dans le cadre de cette difficulté à toucher certaines populations, nous avons demandé à l'agence intermutualiste de travailler sur le profil des femmes non participantes à ces campagnes de dépistage. Dispose-t-on déjà des résultats de cette étude qui devrait avoir été finalisée en janvier dernier ? Ce profil a-t-il pu être affiné ? En effet, jusqu'à présent, on travaillait plutôt au feeling en interrogeant les praticiens.

D'autre part, le projet pilote d'Anderlecht - le fameux mammobile - porte-t-il ses fruits ? Peut-être que l'endroit n'est pas approprié, car il peut être malaisé de procéder à cet examen dans un bus stationné en plein milieu d'un marché. Mais pourquoi pas ? Il faut tout essayer en termes de

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

De heer Philippe Close (in het Frans).- *In het Instituut Bordet werkt één van de wereldautoriteiten op het vlak van borstkanker, dr. Piccart, die voorzitter is van de Europese Organisatie voor Onderzoek en Behandeling van Kanker (EORTC).*

De opsporing vormt een echt probleem bij bevolkingsgroepen van vreemde origine. De campagne met Zeneb Sever, Miss België 2009, kan ons dus alleen maar verheugen. Dat probleem is overigens reeds ruim aan bod gekomen in december ter gelegenheid van een interpellatie van de heer El Ktibi.

Het begeleidingscomité is voor de eerste maal bijeengekomen op 4 februari 2010. Wat waren de resultaten?

Aangezien het moeilijk is om bepaalde bevolkingsgroepen te bereiken, is aan het Intermutualistisch Agentschap gevraagd om na te gaan wat het profiel is van de vrouwen die niet aan de opsporingscampagnes deelnemen. Beschikt u al over de resultaten van die studie, die eind januari voltooid had moeten zijn?

Heeft het proefproject in Anderlecht met de mammobiel, positieve resultaten opgeleverd?

Welk standpunt neemt de GGC in over de vaccinatie tegen het HPV-virus, gezien het conflict dat de Gemeenschappen hierover hebben?

dépistage.

Quelle attitude va-t-on avoir vis-à-vis de la vaccination HPV vu le conflit existant entre les Communautés à ce propos ? Quelle va être l'attitude de la CCC dans ce dossier ?

Mme la présidente.- Je trouve frappant le rapport existant entre la première interpellation et la deuxième salve d'interventions lorsqu'est évoquée l'importance de la participation des populations les plus fragilisées. Au travers des propos tenus par M. Philippe Close, on en perçoit une facette importante.

La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Comme nombre d'entre vous l'ont signalé, le cancer reste la seconde cause de mortalité chez l'adulte.

C'est pourquoi, la Belgique s'est dotée début 2008 d'un Plan national cancer, qui a formellement été repris à l'agenda de la conférence interministérielle de la santé. À cette époque, le 27 février 2008, nous répondions à une interpellation sur l'implication de la Commission communautaire commune dans la préparation et la mise sur pied de ce plan. La réponse est publiée dans le compte rendu intégral des interpellations et des questions orales, 2007-2008, n° 11.

Dans ce cadre, le 11 mars 2008, le groupe de travail interministériel permanent, intitulé groupe de travail Plan national cancer, se voyait assigner trois missions :

- préparer l'inventaire des dispositions du Plan devant être concertées au sein de la conférence ;
- définir le calendrier et la méthodologie de travail pour l'examen desdites dispositions ;
- décider, si nécessaire, de la mise en place de sous-groupes de travail sur des thématiques spécifiques.

Depuis lors, huit thèmes ont été abordés :

- la prévention du cancer du col de l'utérus ;

Mevrouw de voorzitter (in het Frans).- *Het is opmerkelijk dat zowel in de eerste als in de tweede interpellatie erop wordt gewezen hoe belangrijk het is om de meest kwetsbare bevolkingsgroepen bij de programma's te betrekken.*

De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Kanker blijft de tweede doodsoorzaak bij volwassenen.*

Daarom heeft België begin 2008 een Nationaal Kankerplan uitgewerkt. Voor de deelname van de GGC aan de voorbereiding en de uitvoering van dat plan verwijs ik naar het antwoord op de interpellatie van 27 februari 2008 (bulletin van de interpellaties en mondelinge vragen nr. 11 - 2007-2008).

Op 11 maart 2008 werd de vaste interministeriële werkgroep Nationaal Kankerplan ermee belast om een inventaris van de bepalingen van dat plan op te stellen, een tijdschema en een werkmethode voor het onderzoeken van die bepalingen uit te werken en indien nodig subwerkgroepen op te richten.

Sindsdien zijn er acht thema's behandeld:

- *de preventie van baarmoederhalskanker;*
- *de opsporing van baarmoederhalskanker;*
- *de opsporing van borstkanker;*
- *de opsporing van darmkanker;*
- *het respijthuis;*
- *de 'liaisonequipes' voor zieke kinderen;*

- le dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- le dépistage du cancer du sein ;
- le dépistage du cancer colorectal ;
- la maison de répit ;
- les équipes de liaison pour enfants malades ;
- les conventions et échanges de données dans le cadre de la prévention ;
- le protocole d'accord-cadre sur la prévention.

Les programmes de lutte contre le cancer actuellement en cours sont nombreux, et se retrouvent entre autres dans le Plan national cancer, qui identifie trente actions regroupées en trois thèmes :

- la prévention et le dépistage ;
- les soins, les traitements et le soutien aux patients ;
- la recherche, les technologies innovantes et l'évaluation.

On trouve également des actions contre le cancer dans d'autres programmes définis en conférence interministérielle, comme :

- le Plan national nutrition santé, avec le soutien à la consommation de fruits et légumes, qui réduit les risques de cancer, ou la limitation de l'apport en matières grasses ;
- l'organisation d'une étude de faisabilité d'un système d'enregistrement des effets potentiels de l'environnement afin d'établir la prévalence des cancers d'enfant en Belgique et ce, dans le cadre du plan national d'action environnement-santé, élaboré en conférence interministérielle environnement-santé.

On dénombre deux programmes spécifiques de dépistage du cancer opérationnels en Région bruxelloise.

Le premier est le dépistage du cancer du sein, réalisé en Région bruxelloise par la COCOM, ainsi

- de l'information et de la sensibilisation ;

- le protocole d'accord sur la prévention.

Er zijn tal van acties van start gegaan. Het Nationaal Kankerplan onderscheidt 30 acties die in drie thema's zijn onderverdeeld:

- preventie en opsporing;

- zorg, behandeling en ondersteuning van de patiënt;

- onderzoek, innoverende technologie en evaluatie.

Wij vinden ook acties terug in andere programma's van de interministeriële conferentie:

- het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan, dat benadrukt dat het eten van fruit en groenten en minder vet het risico op kanker kan verminderen;

- het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid, in het kader waarvan een haalbaarheidsstudie wordt uitgevoerd over de registratie van de mogelijke invloed van milieufactoren op het ontstaan van kanker bij kinderen.

In Brussel zijn twee specifieke opsporingsprogramma's opgezet.

Het programma voor de opsporing van borstkanker wordt gecoördineerd door de GGC en de Franse en Vlaamse Gemeenschap. Alle recente informatie over dat onderwerp stond al in mijn antwoord op de interpellatie die we in december hebben behandeld.

Het programma voor de opsporing van darmkanker wordt enkel door de Franse Gemeenschap georganiseerd. De Vlaamse Gemeenschap heeft een proefproject lopen in een aantal Vlaamse gemeenten, maar hanteert een andere methode.

De Vlaamse Gemeenschap wil meisjes vaccineren tegen HPV tijdens het medisch onderzoek op school en zou daarmee van start gaan in het schooljaar 2010-2011. Voor Brusselse meisjes is het vaccin gratis tot de leeftijd van 18 jaar. Ze kunnen daarvoor terecht bij de huisarts.

De interministeriële conferentie voor volksgezond-

que par les Communautés française et flamande. Toutes les informations les plus récentes à ce sujet ont été fournies dans notre réponse à l'interpellation portant sur le dépistage du cancer du sein en commission de la Santé au mois de décembre dernier. Ce programme se décline en promotion, information et partage du savoir, dépistage et traitement.

Le second dépistage opérationnel en Région bruxelloise est celui du cancer colorectal. Il est, pour l'instant, organisé par la seule Communauté française. La Communauté flamande a opté pour l'instant pour un dépistage utilisant un autre test immunologique que celui de la Communauté française. Il s'agit d'un projet pilote, qui se déroule dans plusieurs communes en Flandre.

En ce qui concerne le programme de prévention du cancer du col de l'utérus par vaccination contre le HPV, la Communauté flamande annonce quant à elle sa mise sur pied par le biais de la médecine scolaire de l'enseignement néerlandophone. Il devrait débiter pendant l'année scolaire 2010-2011. À noter également qu'aujourd'hui, les jeunes filles bruxelloises bénéficient malgré tout de la gratuité du vaccin jusqu'à dix-huit ans, via le remboursement de l'Inami, si elles l'effectuent chez leur généraliste.

Le futur programme de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis, à ne pas confondre avec le programme de prévention par vaccination, est actuellement en discussion au sein du groupe de travail de la conférence interministérielle et sera mis sur pied sur l'ensemble du territoire belge, à l'instar du programme de dépistage du cancer du sein. En Région bruxelloise, il sera donc organisé par la COCOM et les commissions communautaires française et flamande, avec un financement du fédéral au travers de l'Inami. La vaccination HPV ne sera pas jointe à ce programme de dépistage.

Le lien avec le Plan national cancer actuel et le second plan en élaboration est particulièrement étroit, puisque :

- la COCOM et les Communautés font partie intégrante du comité d'accompagnement du Centre du cancer ;

heid bespreekt de invoering van een preventiecampagne voor baarmoederhalskanker, aan de hand van uitstrijkjes. In het Brussels Gewest wordt ze georganiseerd door de GGC en de Vlaamse en Franse Gemeenschapscommissies, met steun van de federale overheid. De vaccinatiecampaagne tegen HPV wordt daar niet aan gekoppeld.

Er bestaat een zeer sterke band met het federale kankerpreventieplan. De GGC en de gemeenschappen worden immers betrokken bij het begeleidingscomité. Het Kankercentrum is lid van de werkgroep van het nationale kankerpreventieplan en heeft de leiding over een aantal werkgroepen. De GGC en de gemeenschappen worden ook betrokken bij subwerkgroepen die zich bezighouden met deelaspecten als revalidatie, psychosociale steun, enzovoort.

Zoals u weet, willen we ook de huisartsen bij de programma's betrekken.

We zullen ervoor zorgen dat deze vereniging haar werking kan voortzetten, zeker ook omdat het RIZIV begin februari heeft beslist een preventiemodule op te nemen in het globaal medisch dossier (GMD).

Patiëntenverenigingen, ziekenfondsen en verenigingen voor gezondheidseducatie zijn erkende partners die deel uitmaken van het coördinatieplatform van het Kankercentrum en van de subwerkgroepen.

De informatiecampaagne over de tien alarmsignalen is een initiatief van de Stichting tegen Kanker. De GGC heeft hiervoor geen subsidieaanvraag ontvangen, wellicht omdat de campagne in heel België wordt gevoerd. Daarom is het aan de Franse, Vlaamse en Duitstalige Gemeenschap om dit initiatief te steunen.

De GGC dient haar beperkte middelen te investeren in de noden van de Brusselse bevolking. De GGC-middelen voor preventie zijn de laatste jaren sterk gestegen: terwijl ze in 1989 1,16% van de totale begroting uitmaakten, is hun aandeel vandaag gestegen tot 14,14% van de totale begroting. Daarnaast is er een specifieke ordonnantie inzake medische preventie goedgekeurd.

De GGC neemt geen stelling in in de polemiek

- le Centre du cancer est membre du groupe de travail Plan national cancer et pilote certains sous-groupes de travail, comme celui qui est chargé de mettre sur pied le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- la COCOM et les Communautés sont totalement intégrées dans les différents groupes focus qui concernent l'accessibilité, la prévention primaire, la prévention secondaire, le dépistage, le soutien psycho-social, la revalidation, la réhabilitation et la réintégration, la recherche et, enfin, les soins, le diagnostic et les traitements.

En ce qui concerne le lien avec le travail de proximité et de continuité des généralistes, vous connaissez notre volonté constante de les associer.

Il n'y a aucune raison de changer cela et nous serons particulièrement attentifs à ce que cette association continue. C'est d'autant plus important qu'après un long cheminement, la Commission nationale médico-mutualiste de l'INAMI est parvenue début février à un accord sur l'intégration d'un module de prévention dans le dossier médical global (DMG).

Les différentes associations concernées dans la lutte contre le cancer, comme les associations de patients, les mutuelles et les associations d'éducation à la santé, sont des partenaires reconnus. Elles font partie de la plateforme de coordination du Centre du Cancer ainsi que des différents groupes focus.

Quant à la campagne d'information sur les dix signaux d'alarme du cancer, il s'agit d'une initiative de la Fondation Contre le Cancer - Stichting Tegen Kanker. Nous avons eu connaissance de cette initiative, mais nous n'avons pas reçu de demande de soutien. La Fondation connaît bien la CCC puisque nous l'avons chargée d'une mission de sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Par ailleurs, la campagne sur les dix signaux d'alarme du cancer est une campagne réalisée à l'échelle du pays et, dans ce cas, nous estimons que ce sont les Communautés française, flamande et germanophone qui sont le plus à même de les soutenir.

La CCC, qui a des moyens budgétaires limités, peut ainsi se concentrer sur les besoins spécifiques

tussen de verdedigers van borstonderzoek en de verdedigers van de mammografie. Wel richt ze haar aandacht op het feit dat 50% van de Brusselse vrouwen geen van beide onderzoeken ondergaat. Ze organiseert bewustmakingscampagnes voor deze doelgroep.

Mevrouw Mandaila, we overleggen uiteraard met de andere bestuursniveaus en met de medische sector op het coördinatieplatform van het Kankercentrum.

De vaccinatiecampagnes worden gevoerd door de Vlaamse en de Franse Gemeenschap.

Wij hebben de Stichting tegen Kanker gevraagd om na te gaan hoe wij de opsporing van borstkanker nog kunnen verbeteren. Die opdracht moet later worden uitgebreid tot andere vormen van kanker. De studie is echter nog aan de gang.

des Bruxelloises et des Bruxellois. S'il est vrai que les moyens bicommunautaires sont limités, la part pour la prévention a fortement augmenté ces dernières années. Dans son budget 1989, soit à sa création, la prévention représentait 3,2 millions BEF - 80.000 euros - pour un budget santé, hors constructions, de 275 millions BEF, soit 1,16% de l'ensemble du budget. Aujourd'hui, le budget de prévention représente 14,14%, avec en plus une ordonnance spécifique relative à la politique de prévention en santé.

Nous n'entrons pas au niveau bruxellois dans la polémique entre les défenseurs du mammoth et ceux du bilan sénologique. Ce débat est en cours au sein de l'Inami et de la Conférence interministérielle Santé. Nous axons notre priorité sur les 50% de femmes qui ne passent ni l'un, ni l'autre examen. Au travers des campagnes de sensibilisation que nous menons, nous essayons de toucher, dans les quartiers, ce public de femmes qui, aujourd'hui, ne passe aucun test. Nous devons continuer à informer et à sensibiliser au maximum la population, car ce chiffre de 50% reste relativement faible.

Mme Mandaila, nous avons évidemment des contacts avec les autres niveaux de pouvoir. Nous avons également des contacts avec les professionnels de la santé au sein de la plateforme de coordination du Centre du cancer.

Les campagnes de vaccination sont, elles, menées par les Communautés flamande et française.

Pour notre part, nous avons confié la mission à la Fondation contre le cancer d'améliorer le recours au dépistage du cancer du sein. Comme vous le suggérez, cette mission devrait pouvoir être élargie à d'autres cancers. L'étude confiée à la Fondation contre le cancer est encore en cours et a été relayée par la Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB) en début de semaine.

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

M. Jacques Morel.- Dans nos compétences et prérogatives, nous avons la possibilité d'horizontaliser ce qui nous est proposé comme

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

De heer Jacques Morel (in het Frans).- Als wij willen dat de programma's doeltreffend zijn, moeten wij ervoor zorgen dat zij dicht bij de

des programmes verticaux. Il s'agit vraiment d'une dimension importante, tant pour l'efficacité que pour la proximité avec les préoccupations des personnes. Il s'agit de favoriser par ce biais leur participation ou leur adhésion à de tels programmes.

L'analyse de certains chiffres montre que la médecine générale est en moyenne sollicitée cinq fois par an par les patients - ce qui est très important - et qu'un généraliste voit 70% de toute sa patientèle tous les deux ans. Ce secteur de la médecine de proximité a donc la possibilité de travailler dans la continuité et dans le rappel, et ce, dans une prise en charge globale. Une même personne peut être exposée à une série de pathologies concomitantes. Il faut donc solliciter cette dynamique et, en la matière, le dossier médical global+ (DMG+), dans son volet prévention, pourra être un atout en tant que lieu de convergence de l'information préventive.

Mme Viviane Teitelbaum.- J'ai bien entendu qu'il n'y avait pas eu de demande de soutien financier.

Cela sera-t-il inclus dans des actions thématiques ou d'autres campagnes de sensibilisation par rapport au cancer ? L'envisagez-vous ?

- Les incidents sont clos.

QUESTIONS ORALES

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle les questions orales.

QUESTION ORALE DE M. AHMED EL KTIBI

À M. JEAN-LUC VANRAES, 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

mensen staan.

Uit statistieken blijkt dat men gemiddeld vijf keer per jaar de huisarts raadpleegt en dat een huisarts op twee jaar 70% van zijn patiënten te zien krijgt. Dat biedt een zekere continuïteit. Wij moeten daarvan gebruik maken, en ook van het globaal medisch dossier, om preventieve informatie te verzamelen.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (in het Frans).- *Als ik het goed heb begrepen, werd er niet om financiële steun gevraagd.*

Wordt er een band gelegd met andere maatregelen of informatiecampagnes over kanker?

- *De incidenten zijn gesloten.*

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER AHMED EL KTIBI

AAN DE HEER JEAN-LUC VANRAES, 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 GEZONDHEIDS-

LA FONCTION PUBLIQUE,**concernant "les formations spécifiques du personnel dans les hôpitaux".**

Mme la présidente.- En l'absence de l'auteur, excusé, et avec l'accord des membres du Collège, la question orale est lue par M. Philippe Close.

Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à la question orale.

La parole est à M. Close.

M. Philippe Close.- Le droit à l'accès aux soins préventifs et curatifs pour tous dans les hôpitaux est fondamental. Le personnel doit avoir les connaissances nécessaires pour garantir ou améliorer une prise en charge de qualité de tous les Bruxellois. Dans cet objectif, la COCOM finance des formations au personnel des hôpitaux en ce qui concerne la connaissance des langues - le fameux "taalbeleidsplan" -, mais aussi la compréhension des cultures et l'accueil des personnes.

En ce qui concerne le bilinguisme, et plus spécifiquement l'apprentissage du néerlandais, la COCOM soutient des moyens financiers supplémentaires en matière de formations linguistiques en partenariat avec la "Huis van het Nederlands". De même, la COCOM soutient l'interprétariat dans d'autres langues, à l'image de la Région bruxelloise, qui est une Région multiculturelle, avec de multiples langues et origines.

En ce qui concerne l'accueil spécifique dans les services d'urgence, le personnel est confronté à l'accueil de personnes qui, à cause de la douleur, du stress ou de certaines pathologies psychiatriques, peuvent parfois être violentes en mots et en gestes. La COCOM soutient-elle des formations en gestion du stress et de la violence dans les hôpitaux ? Si oui, quel est le montant budgétaire qui y est consenti ? Ces formations sont-elles obligatoires ?

De plus, l'accueil et la prise en charge de qualité d'enfants handicapés ayant des troubles sévères du comportement - autisme, handicap mental sévère -

BELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**betreffende "de specifieke personeelsopleidingen in de ziekenhuizen".**

Mevrouw de voorzitter.- Bij afwezigheid van de indiener, die verontschuldigd is, en met instemming van de collegeleden, wordt de mondelinge vraag door de heer Philippe Close voorgelezen.

Collegelid Benoît Cerexhe zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Close heeft het woord.

De heer Philippe Close (in het Frans).- Iedereen heeft recht op zorgverstrekking in de ziekenhuizen. Het personeel moet voldoende bekwaam zijn om alle Brusselaars correct te behandelen. Daarom financiert de GGC opleidingen voor het ziekenhuispersoneel. Er worden taallessen aangeboden, maar ook lessen over andere culturen en het onthaal van personen.

De GGC verstrekt middelen voor taalopleidingen en werkt daarvoor samen met het Huis van het Nederlands. De GGC verstrekt ook steun opdat ziekenhuizen een beroep kunnen doen op tolken.

Op de spoeddiensten wordt het personeel geconfronteerd met mensen die door stress, pijn of psychiatrische problemen agressief kunnen reageren. Organiseert de GGC opleidingen om met stress en geweld om te gaan in de ziekenhuizen? Welk budget wordt daarvoor uitgetrokken? Zijn de opleidingen verplicht?

Er zijn ook problemen met de opvang van gehandicapte kinderen met ernstige gedragsproblemen in ziekenhuizen. Gezinnen met gehandicapte of autistische kinderen moeten de spoeddienst soms verlaten omdat het personeel niet overweg kan met de gedragsproblemen. Zorgverstrekking weigeren aan kinderen is nochtans discriminerend.

Bestaan er specifieke opleidingen om met patiënten met gedragsproblemen om te gaan? Welk budget wordt daarvoor uitgetrokken? Bestaan er opleidingen om met gehandicapte kinderen te leren omgaan?

dans les hôpitaux posent certaines questions. De nombreuses familles avec des enfants handicapés présentant ces troubles se voient rejetées des services d'urgence, car le personnel n'a pas l'approche nécessaire et adaptée à réagir face à ces troubles comportementaux. Or, l'accès aux soins est un droit fondamental pour tout citoyen, et refuser ces soins à un patient est discriminatoire.

Dans le programme de formation à l'accueil et à la prise en charge, existe-t-il des formations spécifiques liées à la gestion des troubles comportementaux qui ne sont pas nécessairement des troubles psychiatriques ? Si oui, quel est le montant alloué à ces formations ? Dans le même ordre d'idées, existe-t-il des formations ou un projet pilote pour la prise en charge, l'accueil et la prestation de soins en urgence d'enfants handicapés ?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- M. El Ktibi a tout à fait raison de dire que le droit à l'accès aux soins de santé pour tous dans les hôpitaux est fondamental. Tous les hôpitaux en Belgique, quel que soit leur pouvoir organisateur, ont en effet l'obligation, de par la législation sur les hôpitaux et celle sur l'Inami, d'accepter aux tarifs de la convention Inami tout patient qui en fait la demande.

En outre, ils doivent réserver pour ces patients 50% de leur capacité en lits. Cela signifie que s'il ne reste plus suffisamment de chambres communes, ils devront les admettre en chambre à deux voire à un lit, aux tarifs Inami d'une chambre commune, sans aucun supplément de chambre, ni d'honoraires. En outre, selon la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs conclue le 18 juin 2007, l'impossibilité de payer un acompte ne peut constituer un motif pour refuser le séjour en hôpital.

En ce qui concerne les formations dans les hôpitaux, compte tenu du fait que les moyens budgétaires de la COCOM sont limités et que le financement des hôpitaux est une compétence fédérale, il a été décidé de recentrer les formations subventionnées par la COCOM sur les formations

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

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De heer El Ktibi wijst er terecht op dat iedereen recht heeft op zorgverstreking in een ziekenhuis. Belgische ziekenhuizen zijn trouwens wettelijk verplicht om alle patiënten te aanvaarden tegen de tarieven van de RIZIV-conventie.*

Bovendien moeten zij 50% van hun bedden voor die patiënten voorbehouden. Dat betekent dat als er niet meer voldoende gemeenschappelijke kamers zijn, zij de patiënten moeten opnemen in een eenpersoons- of een tweepersoonskamer tegen de RIZIV-tarieven voor een gemeenschappelijke kamer, zonder kamer- of ereoonsupplementen. Volgens de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 18 juni 2007 mag een patiënt bovendien niet worden geweigerd, omdat hij geen voorschot kan betalen.

Aangezien de begrotingsmiddelen van de GGC beperkt zijn en de financiering van de ziekenhuizen een federale bevoegdheid is, heeft de GGC beslist om zich op de taalopleidingen toe te spitsen.

De federale overheid voorziet ook in middelen voor de opleiding van het personeel, met name in de onderdelen B1 en B4 van het budget van de

linguistiques.

En effet, l'État fédéral prévoit, dans les sous-parties dites B1 et B4 du budget des moyens financiers des hôpitaux, des crédits budgétaires pour la formation et le perfectionnement du personnel, avec une attention particulière pour le personnel infirmier et de soins. Il s'agit de l'exécution de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Et, comme vous le savez, le budget Inami 2010 pour les hôpitaux, représente cinq milliards d'euros, soit approximativement 500 millions d'euros pour les hôpitaux bruxellois, sans compter les honoraires médicaux, qui s'élèvent en général au même montant que le budget des moyens financiers, soit approximativement 500 millions d'euros également. Ce qui donne un budget total d'environ un milliard d'euros.

Comme vous le savez également, l'État fédéral prévoit différentes mesures pour lutter contre le stress et la violence dans les hôpitaux, c'est par exemple le cas de la fonction de médiateur interculturel ou du financement de stewards.

Enfin, la formation du personnel a été un élément important de l'accord non marchand fédéral de la Santé, qui est traduit sous la forme de protocoles d'accord dans le secteur public et de conventions collectives de travail dans le secteur privé. Dans ce cadre, les fonds sociaux paritaires gérés par les représentants des employeurs et des travailleurs disposent de moyens pour les formations et centralisent l'information sur les possibilités de formations pouvant être réalisées dans le secteur. Ainsi, à titre d'exemple, le Fonds social pour les hôpitaux privés s'occupe depuis le 1er janvier 2009 de formations en matière de gestion du stress et de l'agressivité en faveur de tout le personnel exposé à ce risque, sur la base de projets d'entreprise qu'il agréé. Il s'est également occupé de la prise en charge du projet "sécurité dans les hôpitaux" pour les agents de sécurité, ainsi que pour le personnel de direction.

Bien entendu, nous restons particulièrement à l'écoute du secteur hospitalier bruxellois par rapport au problème des formations. Il y a deux endroits privilégiés pour ce faire :

ziekenhuizen. Het gaat om een uitvoering van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Het RIZIV-budget 2010 voor de ziekenhuizen bedraagt 5 miljard euro, waaronder ongeveer 500 miljoen euro voor de Brusselse ziekenhuizen. Daarbij komen nog de erelonen, die ook ongeveer 500 miljoen euro bedragen.

De federale overheid heeft verschillende maatregelen genomen om de stress en het geweld in de ziekenhuizen te verminderen, zoals de aanstelling van interculturele bemiddelaars en stewards.

De opleiding van het personeel is een belangrijk element van het non-profitakkoord en maakt het voorwerp uit van protocolakkoorden in de overheidssector en collectieve arbeidsovereenkomsten in de privésector. De paritaire sociale fondsen hebben middelen gekregen om opleidingen te organiseren en de informatie over de opleidingsmogelijkheden te centraliseren. Zo biedt het Sociaal Fonds voor de Privéziekenhuizen sinds 1 januari 2009 opleidingen aan om te leren omgaan met stress en agressiviteit. Het fonds organiseert ook een opleiding over veiligheid in de ziekenhuizen voor de veiligheidsagenten en het directiepersoneel.

De opleidingen in de Brusselse ziekenhuizen komen aan bod in:

- het begeleidingscomité "taalplannen", waarin de drie Brusselse ziekenhuisfederaties verenigd zijn (IRIS, CBI en Becoprivé);*
- de afdeling Ziekenhuizen van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnzorg.*

Wij waken er voorts over dat de federale overheid haar verantwoordelijkheid neemt via de financiering van de ziekenhuizen. Indien nodig zullen wij niet aarzelen om dit te bespreken op de interministeriële conferentie Gezondheid.

Voor de opvang van gehandicapte kinderen met gedragsproblemen bestaan er gespecialiseerde diensten voor kinderpsychiatrie, zoals de vzw Parhélie op de site van het ziekenhuis Fond'Roy.

Voor volwassen gehandicapten biedt het toekomstig project "dubbele diagnose" een goede oplossing.

- le comité d'accompagnement "plans linguistiques", où sont représentées les trois fédérations hospitalières bruxelloises (IRIS, CBI et Cobéprivé), et qui représente l'essentiel du travail ;
- la section des hôpitaux du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes.

Toutefois, nous restons également très attentifs à ce que l'État fédéral assume ses responsabilités par le biais du financement des hôpitaux. Et lorsque l'occasion se présente, nous n'hésitons pas, avec mon collègue M. Vanraes, à l'interpeller au sein de la Conférence interministérielle de la santé.

En ce qui concerne les formations pour la prise en charge des enfants handicapés avec troubles du comportement, il existe des services pédopsychiatriques spécialisés, tels que le centre hospitalier Parhélie, installé sur le site de la clinique Fond'Roy.

Pour les personnes handicapées adultes, c'est notre prochain projet pilote du double diagnostic, dont nous avons parlé récemment ici, qui apportera d'ici peu une réponse.

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

M. Philippe Close.- Il existe également un excellent centre pédopsychiatrique à l'hôpital des enfants. Vous avez raison à propos des sous parties B1 et B4. Il y a une grande prise en compte de la CCC, notamment à la maison de répit, etc. Le personnel n'est effectivement pas du tout préparé à la prise en charge en urgence d'un enfant autiste. Comme cela m'a été suggéré, il faudrait peut-être réfléchir à des équipes mobiles que les parents peuvent contacter avant d'arriver aux urgences. Il n'est pas évident, ne fût-ce que de recoudre un enfant autiste.

Il ne faut pas se substituer aux programmes fédéraux dans le domaine. Nous n'en avons pas les moyens et ce n'est pas notre objectif. Après tout ce qui a déjà été entamé ces dernières années à propos de ce type de pathologies, il y a cependant peut-être aussi quelque chose à développer au niveau des services de première ligne dans les services d'urgence.

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

De heer Philippe Close (in het Frans).- *Er bestaat een uitstekend pedopsychiatrisch centrum in het Kinderziekenhuis. De GGC heeft al veel initiatieven genomen, zoals het huis voor respijtzorg. Het is wel zo dat de spoeddiensten niet voorbereid zijn op de behandeling van een autistisch kind.*

Mobiele teams waarop de ouders een beroep kunnen doen alvorens zich tot de spoeddiensten te richten, zijn zeker een goede optie.

Voor de organisatie van opleidingen mag de GGC zich niet in de plaats stellen van de federale overheid: het is haar taak niet en ze heeft er de middelen niet voor. Toch moet het mogelijk zijn om een initiatief te ontwikkelen op het niveau van de eerstelijnszorg en meer bepaald voor de spoeddiensten.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Tout à fait. De telles équipes mobiles sont prévues dans le projet de double diagnostic dont nous avons déjà eu l'occasion de parler.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME GREET VAN LINTER

À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 "le problème de l'excision des femmes à Bruxelles".

Mme la présidente.- Le membre du Collège Jean-Luc Vanraes répondra à la question orale.

La parole est à Mme Van Linter.

Mme Greet Van Linter (en néerlandais).- *La journée internationale de l'excision du 6 février vise à obtenir l'interdiction de toute forme de mutilation génitale féminine. Quelque 140 millions de femmes seraient concernées dans le monde. Selon les Nations unies, il y aurait trois millions de nouveaux cas par an, dont de nombreux dans notre pays. Contrairement aux Pays-Bas, la Belgique ne dispose d'aucune donnée sur ce phénomène.*

Le terme excision regroupe différentes pratiques épouvantables de mutilation génitale. De nombreuses femmes et jeunes filles excisées, littéralement mutilées, souffrent de graves problèmes de santé. Ces opérations sont pratiquées dans la plupart des cas sans anesthésie, parfois avec un simple rasoir, sans respect des

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik ben het met u eens. Mobiele teams worden trouwens reeds voorzien in het project "dubbele diagnose".*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GREET VAN LINTER

AAN DE HEER JEAN-LUC VANRAES, 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,

betreffende "de vrouwenbesnijdenis in Brussel".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter.- Zaterdag 6 februari was de Internationale Dag tegen Vrouwenbesnijdenis. Het doel van deze internationale dag is het verbannen van alle vormen van genitale verminking van meisjes en vrouwen. Toch zijn naar schatting wereldwijd 140 miljoen meisjes en vrouwen het slachtoffer van deze gruwelijke traditie. Volgens rapporten van de VN komen daar jaarlijks drie miljoen meisjes bij, waarvan een aanzienlijk deel in ons land. Desondanks worden er, in tegenstelling tot Nederland, in België geen gegevens over het onderwerp bijgehouden.

Achter de verhullende term 'vrouwenbesnijdenis' schuilen een aantal gruwelijke varianten van genitale verminking. Twijfelende ouders staan onder grote druk. Laten ze hun dochters niet besnijden, dan gaat dat ten koste van de eer van de

conditions d'hygiène élémentaires. Le traumatisme et la morale sexuelle étouffante génèrent des troubles psychiques. Même lorsque l'excision est pratiquée dans un hôpital sous anesthésie, les victimes restent toujours physiquement et psychiquement fragilisées. Des excisions seraient pratiquées par des médecins et des gynécologues à Bruxelles. Ces interventions médicalisées sont, par un effet pervers, couvertes par l'INAMI. De ce fait, elles sont implicitement encouragées. Les médecins qui les pratiquent ainsi partent du principe que l'intervention se déroule à tout le moins dans des conditions idéales.

Selon une thèse de doctorat de l'université de Gand, 49% des femmes excisées en Belgique habitent Bruxelles et un quart d'entre elles auraient moins de 14 ans. Ces chiffres ne tiennent pas compte des sans-papiers et des demandeurs d'asile, le groupe pourtant le plus concerné.

Selon "Le Généralise", en 2007, 60% des gynécologues flamands ont reçu des patientes souffrant de mutilations génitales. Les chiffres sont certainement plus élevés en Région bruxelloise.

L'article 409 du Code pénal condamne les mutilations génitales. Toutefois, dans la lutte contre l'excision, des facteurs tels que la culture, les traditions, la santé publique, la prévention et les sanctions effectives jouent un rôle tout aussi important que les dispositions légales.

La lutte contre l'excision exige une approche globale des différents niveaux de pouvoir concernés par cette problématique. Une conférence interministérielle a ainsi été organisée fin 2009, qui devait évaluer les résultats du plan d'action et du groupe de travail mis en place lors des conférences interministérielles de 2006 et 2008.

Avez-vous assisté à cette conférence ? Quels résultats ont été présentés à cette occasion ? Quels moyens d'action avez-vous proposés au niveau régional ? Quels moyens allez-vous dégager pour ce faire ?

familie en de huwelijkskansen van hun dochters.

Veel van de meisjes en vrouwen die besneden zijn, kampen met grote medische problemen. Ze zijn letterlijk verminkt. In de meeste gevallen vindt de besnijdenis plaats zonder verdoving, soms met een simpel scheermesje, onder niet erg hygiënische omstandigheden, met alle gevolgen van dien. Het trauma en de verstikkende seksuele moraal veroorzaken psychische problemen. Ook als de besnijdenis in een ziekenhuis en onder verdoving plaatsvindt, zullen meisjes en vrouwen voor altijd fysiek en psychisch beschadigd blijven. Zo blijkt dat in Brusselse ziekenhuizen en in dokterspraktijken genitale besnijding wordt toegepast door gynaecologen en artsen. Door deze onder een andere vorm te kwalificeren krijgt men het perverse gevolg dat hiervoor de kosten worden terugbetaald door het RIZIV, waardoor de praktijk impliciet aangemoedigd wordt.

De artsen handelen vaak vanuit het oogpunt dat de ingreep dan tenminste onder ideale omstandigheden gebeurt.

Een spraakmakende doctoraatscriptie van docente Els Leye van de Gentse Universiteit toonde aan dat ons land momenteel een kleine 2.745 verminkte meisjes en vrouwen telt, waarvan 1.348 of 49% in Brussel wonen. Het droevige gegeven dat meer dan een kwart van deze groep nog geen 14 jaar is, maakt de zaak des te triester en des te dramatischer. Bijkomend en bijzonder relevant element is dat in de cijfers geen rekening is gehouden met illegalen en asielzoekers. Het is net deze groep die de praktijk het meeste toepast.

Uit een artikel in de Artsenkrant blijkt dat 60% van de Vlaamse gynaecologen in 2007 vrouwen met een genitale verminking op raadpleging hebben gekregen. Men hoeft geen deskundige te zijn om hieruit te concluderen dat de cijfers in het Brussels Gewest aanzienlijk hoger liggen.

Het aanbrenge van genitale verminkingen is volgens artikel 409 van het Strafwetboek strafbaar. Wetgevende bepalingen zijn echter maar hulpmiddelen in de strijd tegen vrouwenbesnijdenis. Veel belangrijker zijn andere factoren zoals cultuur, traditie, volksgezondheid, preventie en daadwerkelijke sancties.

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Le Code pénal belge condamne toute forme de mutilation sexuelle chez les femmes, avec ou sans consentement de la femme. Toute personne facilitant ou encourageant cette mutilation sera également poursuivie pénalement.*

En outre, le secret médical est levé à l'égard de toute personne qui, dans le chef de son état ou sur la base de son activité professionnelle, a connaissance d'une telle mutilation, subie par une mineure. Cette personne est tenue de le signaler auprès du procureur du Roi. Toute personne qui a connaissance de menaces de mutilation sexuelle sur une jeune fille, en Belgique ou en Afrique, peut également être poursuivie pour négligence coupable.

Ces pratiques sont interdites en Belgique et sont en premier lieu du ressort des autorités judiciaires.

Prétendre, sans plus, que ces mutilations génitales

Geacht collegelid, zoals u weet zijn verscheidene overheden hiervoor bevoegd. Een integrale aanpak tussen die overheden is dan ook noodzakelijk. Tijdens de interministeriële conferentie over maatschappelijke integratie van 21 november 2006 werd beloofd dat er een actieplan zou worden opgesteld waarbij de gemeenschappen zouden worden betrokken. Pas bij de Interministeriële Conferentie Maatschappelijke Integratie van 15 december 2008 werd er door een interdepartementale werkgroep een actieplan opgesteld. Op een vraag van N-VA-senator Helga Stevens op 30 april 2009, antwoordde minister Milquet dat de resultaten van het actieplan en van de werkgroep zouden worden geëvalueerd door een interministeriële conferentie die voor eind 2009 zou plaatsvinden.

Was u aanwezig op deze conferentie? Welke resultaten werden er voorgelegd? Komen er al dan niet beleidswijzigingen ten gevolge van de evaluatie? Welke maatregelen hebt u voorgesteld om op gewestelijk niveau op te treden? Hoeveel middelen zult u daarvoor inzetten?

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

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Het Belgische Strafwetboek bepaalt inderdaad dat eender welke vorm van seksuele verminking bij vrouwen wordt bestraft, ongeacht of dit gebeurt met of zonder de toestemming van de vrouw. Ook de personen die deze verminking vergemakkelijken of bevorderen, worden strafrechtelijk vervolgd.

Bovendien wordt het medisch beroepsgeheim opgeheven ten aanzien van iedere persoon die uit hoofde van zijn staat of op basis van zijn professionele activiteit weet heeft dat een minderjarige een dergelijke verminking heeft ondergaan. Deze persoon moet dit melden aan de Procureur des Konings.

Ook kan iedere persoon vervolgd worden wegens schuldig verzuim - ongeacht of de verminking in België of in Afrika plaatsvindt -, indien hij weet dat een meisje seksueel dreigt te worden verminkt.

Deze inleiding dient om aan te geven dat deze praktijken wettelijk verboden zijn in België en in

sont pratiquées dans les hôpitaux ou consultations médicales à Bruxelles, nous semble dangereux. Ces pratiques sont traditionnellement exercées par des personnes qui n'ont aucune compétence médicale.

Le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS), qui a son siège à Bruxelles, se charge spécifiquement de la formation des professionnels de la santé, de la sensibilisation des jeunes et des parents et des personnes ou instances dans les pays où ces mutilations sont toujours pratiquées, ainsi que de l'assistance juridique.

Les services et les institutions de santé et sociaux travaillent en étroite collaboration avec cette organisation et ont formé un réseau dans ce cadre. Le GAMS dispose aussi d'une permanence téléphonique. À l'occasion de la journée internationale contre l'excision du 6 février dernier, elle a encore entrepris des actions afin de porter l'attention sur cette problématique.

Cette dernière est également prise en charge au sein du secteur bicommunautaire de la santé mentale. Les services ambulatoires de santé mentale, agréés et subsidiés par la CCC, accueillent les victimes dans des groupes de parole. Le service bicommunautaire de santé mentale EXIL, qui s'adresse en particulier aux personnes issues des pays qui connaissent ces pratiques, collabore très étroitement avec le GAMS.

Vous posez plusieurs questions en rapport avec la Conférence interministérielle. La problématique est actuellement reprise dans un plan d'action plus large, qui concerne les violences conjugales. En tant que ministres de la Santé, nous ne sommes pas partenaires de cette conférence.

Nos collègues en charge du Bien-être nous signalent que le groupe de travail s'est réuni durant plusieurs mois pour mettre au point un plan d'action national de lutte contre les violences entre partenaires et autres violences intrafamiliales.

Il devait être abordé lors de la Conférence interministérielle du 23 février 2010, qui a été annulée. Je vous invite à vous adresser aux

de eerste plaats ressorteren onder de gerechtelijke instanties.

Zonder meer beweren dat genitale besnijdenis wordt toegepast in de Brusselse ziekenhuizen en dokterpraktijken lijkt ons gevaarlijk. Deze praktijken worden immers traditioneel uitgevoerd door niet-geneesheren.

Als bijkomend element en rekening houdend met het aspect sensibilisering en preventie, vermelden wij het bestaan van de organisatie GAMS (groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines), een groepering voor de afschaffing van seksuele verminkingen van vrouwen die gevestigd is in Brussel. Deze organisatie houdt zich specifiek bezig met de opleiding van gezondheidswerkers, de sensibilisering van jongeren en ouders en personen of instanties in landen waar dergelijke praktijken bestaan, en met de hulp bij de verdediging op juridisch vlak.

Gezondheids- en sociale diensten en instellingen werken nauw samen met deze organisatie en hebben een netwerk gevormd. Onder meer het Sint-Pietersziekenhuis, het universitair ziekenhuis Saint-Luc, het UZ-VUB en het Sint-Jansziekenhuis maken deel uit van het netwerk. GAMS beschikt ook over een telefonische permanentie. De organisatie heeft onlangs naar aanleiding van de Internationale Dag tegen Vrouwenbesnijdenis van 6 februari jongstleden acties ondernomen om de problematiek onder de aandacht te brengen.

We vermelden ten slotte dat de bicommunautaire sector voor geestelijke gezondheidszorg deze problematiek onderkent en behandelt. Ambulante diensten voor geestelijke gezondheidszorg, die erkend en gesubsidiëerd worden door de GGC, vangen deze vrouwen op, onder meer met behulp van praatgroepen. Ook valt te vermelden dat de bicommunautaire dienst voor geestelijke gezondheid EXIL, die zich specifiek richt tot personen afkomstig uit landen waar deze praktijk voorkomt, zeer veel aandacht heeft voor het probleem en nauw samenwerkt met het GAMS.

U hebt verschillende vragen gesteld over de interministeriële conferentie die bedoeld is om de wettelijke bepalingen te verfijnen, de kennis en de opleiding van de betrokken actoren van de

membres du Collège chargés de l'Aide aux Personnes dès que cette conférence aura eu lieu.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Van Linter.

Mme Greet Van Linter *(en néerlandais).*- *Je le ferai. Il semble que le problème bénéficie d'une attention satisfaisante. Disposez-vous de chiffres concrets ?*

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni *(en néerlandais).*- *Mme Grouwels devrait disposer des informations nécessaires au terme de cette conférence.*

- L'incident est clos.

curatieve en preventieve gezondheidszorg te verbeteren en de acties die België moet ondernemen op internationaal vlak voor te stellen. Intussen werd de problematiek opgenomen in een meer uitgebreid actieplan inzake partnergeweld. Als ministers van gezondheid maken wij geen deel uit van deze conferentie.

Onze collega's van welzijn melden dat de werkgroep gedurende verschillende maanden vergaderde om een nationaal actieplan op te stellen met betrekking tot het partnergeweld en andere vormen van gezinsgeweld, waaronder mutilatie, gedwongen huwelijken en geweld inzake familie-eer.

Dit plan zou besproken worden tijdens een Interministeriële Conferentie op 23 februari 2010, die echter werd afgelast. Voor meer details kunt u zich misschien richten tot de collegeleden bevoegd voor Welzijn nadat deze Interministeriële Conferentie plaatsgevonden heeft.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter.- Ik zal de collegeleden bevoegd voor Welzijn hierover ondervragen. Blijkbaar wordt er voldoende aandacht besteed aan het probleem. Kunt u ook concrete cijfers geven of moet ik dat aan mevrouw Grouwels vragen?

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Na afloop van de Interministeriële Conferentie zal mevrouw Grouwels zeker over de nodige informatie beschikken.

- Het incident is gesloten.