

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 28 APRIL 2011**

—

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 28 AVRIL 2011**

—

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.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Dienst verslaggeving
tel 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@bruparl.irisnet.be

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

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.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Service des comptes rendus
tél 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@parlbru.irisnet.be

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

INHOUD**SOMMAIRE**

MONDELINGE VRAAG	6	QUESTION ORALE	6
- van mevrouw Elke Roex	6	- de Mme Elke Roex	6
aan de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,		et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
betreffende "de darmkankerscreening voor 50-plussers".		concernant "le dépistage du cancer du côlon chez les plus de 50 ans".	
INTERPELLATIES	9	INTERPELLATIONS	9
- van de heer Jacques Morel	9	- de M. Jacques Morel	9
tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,		et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
betreffende "de evaluatie van het project 'Brussel - gezond stadsgewest'".		concernant "l'évaluation du projet Bruxelles, Ville-Région en santé".	
<i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Bianca Debaets, mevrouw Olivia P'tito, de heer André du Bus de Warnaffe, de heer Pierre Migisha, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, de heer Jacques Morel.</i>	11	<i>Discussion – Orateurs : Mme Bianca Debaets, Mme Olivia P'tito, M. André du Bus de Warnaffe, M. Pierre Migisha, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, M. Jacques Morel.</i>	11

<p>- van de heer André du Bus de Warnaffe 18</p> <p>tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "de samenwerking tussen de actoren van de geestelijke gezondheid en de organisaties van de zorgnetwerken en zorgcircuits".</p>	<p>- de M. André du Bus de Warnaffe 18</p> <p>à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant "la collaboration entre les acteurs de la santé mentale et les organisations des réseaux et circuits de soins".</p>
<p><i>Bespreking – Sprekers: de heer Jacques Morel, mevrouw Catherine Moureaux, mevrouw Anne Herscovici, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, de heer André du Bus de Warnaffe.</i> 21</p>	<p><i>Discussion – Orateurs : M. Jacques Morel, Mme Catherine Moureaux, Mme Anne Herscovici, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, M. André du Bus de Warnaffe</i> 21</p>
<p>- van de heer Michel Colson 28</p> <p>tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "het verslag van het Rekenhof over de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur".</p>	<p>- de M. Michel Colson 28</p> <p>à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant "le rapport de la Cour des comptes sur le financement des infrastructures hospitalières".</p>
<p>MONDELINGE VRAAG 29</p>	<p>QUESTION ORALE 29</p>
<p>- van mevrouw Gisèle Mandaila 29</p> <p>aan de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p>	<p>- de Mme Gisèle Mandaila 29</p> <p>à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p>

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

betreffende "de naleving van de deontologische regels door de artiesten die optreden in de opvang-, hulp- en verzorgingseenheden van de Brusselse ziekenhuizen".

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

concernant "le respect du code de déontologie des artistes intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins au sein des hôpitaux bruxellois".

*Voorzitterschap: de heer Pierre Migisha, eerste onder voorzitter.
Présidence : M. Pierre Migisha, premier vice- président.*

MONDELINGE VRAAG

De voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van mevrouw Roex.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ELKE ROEX

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 darmkankerscreening voor 50-plussers".

De voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex.- Darmkanker is de tweede meest voorkomende kanker bij vrouwen en de derde meest voorkomende kanker bij mannen. Er doen zich in België ongeveer 7.700 nieuwe gevallen per jaar voor. In de Franse Gemeenschap worden mensen tussen 50 en 74 jaar sinds 2009 gescreend op darmkanker. De Vlaamse Gemeenschap overweegt momenteel om vanaf 2012 ook een dergelijke screening in te voeren. In Vlaanderen werd een proefproject gevoerd en de balans lijkt positief: ruim 40% van de gecontacteerden nam deel aan het onderzoek. Bij 20.000 mensen werden in totaal 18 gevallen van darmkanker vastgesteld.

QUESTION ORALE

M. le président.- L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roex.

QUESTION ORALE DE MME ELKE ROEX

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 dépistage du cancer du côlon chez les plus de 50 ans".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à la question orale.

La parole est à Mme Roex.

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *Le cancer du côlon est le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme et le troisième chez l'homme. Son dépistage sur les personnes âgées de 50 à 74 ans est organisé depuis 2009 en Communauté française. La Communauté flamande envisage de l'instaurer à partir de 2012.*

Tout comme pour les autres dépistages, il est important d'atteindre une "masse critique" suffisamment grande parmi le groupe cible pour influencer sur le taux de mortalité. Le dépistage du cancer du côlon vise la population présentant un risque moyen, soit les personnes âgées de 50 à 74 ans sans symptômes et sans antécédents

Net zoals bij andere screenings is het van belang om een voldoende grote 'kritische massa' uit de doelgroep te bereiken. Hoe vroeger de kanker wordt opgespoord, hoe groter de kans op genezing. Pas als voldoende personen worden gescreend, zal er ook een effect zijn op de mortaliteit. Het doelpubliek van de darmkankerscreening is de bevolking met een gemiddeld risico op darmkanker: personen tussen 50 en 74 jaar die nog geen symptomen vertonen en waar er geen familiale voorgeschiedenis is.

Zoals bij borstkankerscreening, is ook het beleid inzake darmkankerscreening in Brussel een zaak voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Daarvoor is een samenwerkingsakkoord nodig. Het heeft immers geen zin dat de twee gemeenschappen naast elkaar zouden werken en dat sommige Brusselaars daardoor uit de boot zouden vallen.

Is het college van de GGC al officieel op de hoogte gebracht van het invoeren van de darmkankerscreening via de Vlaamse en de Franse Gemeenschap? Welk overleg is er geweest tussen het college van de GGC en de andere regeringen inzake preventieve darmkankerscreening in Brussel, met het oog op een samenwerkingsakkoord? Als er nog geen dergelijk overleg is geweest, welke maatregelen zal het college dan nemen en wat is het tijdschema?

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College.- Begin 2008 legde de Franse Gemeenschap het dossier inzake darmkankerscreening voor aan de interministeriële conferentie Volksgezondheid. De screening van darmkanker werd besproken in een subwerkgroep en opgenomen in het protocolakkoord van 28 september 2008 tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten inzake preventie. Ook werden er aanbevelingen opgenomen in het kankerplan.

De Franse Gemeenschap verstuurt de uitnodigingen voor dit screeningsprogramma ook naar de Brusselse bevolking die tot de doelgroep behoort. Vlaanderen heeft verkozen een proefproject te houden in de provincie Antwerpen. Dit proefproject is nu afgelopen en de resultaten

familiaux.

La politique en matière de dépistage du cancer du côlon à Bruxelles relève de la Commission communautaire commune et exige donc un accord de coopération entre les deux Communautés.

Le collège de la CCC a-t-il été officiellement informé de l'instauration du dépistage du cancer du côlon via les Communautés française et flamande? Comment se présente la concertation entre le collège de la CCC et les autres gouvernements en matière de dépistage préventif du cancer du côlon à Bruxelles en vue d'un accord de coopération? À défaut de concertation, quelles mesures le collège prend-t-il pour y parvenir et quel est le calendrier?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni (en néerlandais).- Début 2008, la Communauté française a soumis le dossier du dépistage du cancer du côlon à la Conférence interministérielle Santé publique. Il a été abordé au sein d'un sous-groupe de travail et repris dans le protocole d'accord du 28 septembre 2008 entre l'État fédéral, les Communautés et les Régions en matière de prévention. Des recommandations y afférentes ont été reprises dans le Plan cancer.

La Communauté française adresse les invitations pour ce programme de dépistage au groupe cible bruxellois. La Flandre a mené dans la province d'Anvers un projet pilote dont les résultats ont été présentés récemment. Le groupe de travail "dépistage du cancer du côlon" formulera des recommandations sur cette base. Il adressera

zijn onlangs bekendgemaakt. De Vlaamse werkgroep "dikkedarmkankeropsporing" zal op basis van deze resultaten aanbevelingen formuleren. Daarna zal ook de Vlaamse werkgroep "bevolkingsonderzoek" een advies uitbrengen aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Als de Vlaamse minister beslist om over te gaan tot een grootschalige darmkankerscreening, zal dit overeenkomstig het protocolakkoord worden voorgelegd aan de werkgroep van de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Zoals in het verleden gebeurde, zullen de Brusselse overheden, in het kader van hun coördinatieopdracht met betrekking tot het beleid van de gemeenschappen op het Brussels grondgebied, aandringen op een harmonisering van het beleid voor Brussel. Hiertoe kan een bijkomend protocolakkoord worden gesloten naar het voorbeeld van de borstkankerscreening bij vrouwen.

In 2010 heeft de GGC de Stichting tegen Kanker gevraagd om een strategisch actieplan op te stellen voor de promotie en sensibilisering inzake borstkankerscreening. Dit plan zal praktische aanbevelingen bevatten voor de borstkankerscreening op korte termijn, maar deze kunnen op lange termijn ook worden toegepast bij de opsporing van andere kankers, waaronder darmkanker. In dit kader wordt reeds samengewerkt met de instellingen die ressorteren onder de Vlaamse en de Franse Gemeenschap, zoals LOGO en CLPS.

De voorzitter.- Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex.- Ik ben blij dat u mijn pleidooi voor een gezamenlijke aanpak bijtreedt. Spijtig genoeg denkt minister Grouwels daar anders over. Het antwoord dat zij vorige week in de Raad van de VGC gaf, toont dat duidelijk aan.

Huisartsen zullen bevestigen dat het moeilijk werken is als alle patiënten niet onder hetzelfde systeem vallen. Dat veroorzaakt chaos. Een rationele aanpak moet kunnen garanderen dat iedere patiënt in de twee landstalen bediend kan worden.

- *Het incident is gesloten.*

ensuite un avis au ministre flamand compétent.

Si celui-ci décide de procéder à un dépistage massif du cancer du côlon, sa décision sera soumise au groupe de travail de la Conférence interministérielle Santé publique. Les autorités bruxelloises veilleront à harmoniser la politique de dépistage sur le territoire bruxellois. Un protocole d'accord pourrait être conclu en ce sens, sur le modèle de celui qui a été conclu pour le dépistage du cancer du sein.

La Fondation contre le cancer a élaboré, à la demande de la COCOM, un plan d'action stratégique pour la promotion et la sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Les recommandations pratiques de celui-ci pourront s'appliquer au dépistage d'autres types de cancer, dont celui du côlon. Des collaborations ont déjà été amorcées dans ce cadre avec les institutions qui dépendent des Communautés française et flamande, comme LOGO et le CLPS.

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

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *Contrairement à vous, la ministre Grouwels n'apprécie pas la politique commune que je préconise. Elle l'a clairement exprimé la semaine dernière à la VGC.*

Le fait que les patients relèvent de systèmes distincts engendre des problèmes. Les médecins le confirmeront. Une approche rationnelle permettrait de garantir à chacun la possibilité d'être soigné dans les deux langues.

- *L'incident est clos.*

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

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 "de evaluatie van het project 'Brussel - gezond stadsgewest'".

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

De heer Morel heeft het woord.

De heer Jacques Morel (in het Frans).- In maart 2010 drukte u uw belangstelling uit voor het project Brussel, Gezond Stadsgewest, dat in 2005 reeds door de WGO werd erkend. U hebt zich ingezet voor het gezondheidsbeleid aan de hand van intersectorale overheidsmaatregelen en de bevordering van de participatie van de burgers.

Dit project, dat eenparig werd aangenomen en ook volledig strookt met de doelstellingen uit het regerakkoord, is een belangrijke stimulans voor de ontwikkeling van een globaal gezondheidsbeleid in ons gewest.

Tijdens de begrotingsbesprekingen kondigde u een evaluatie aan van de vzw die het project leidt. Tot deze vzw behoren afgevaardigden van verschillende ministeriële kabinetten, verenigingen en administraties die bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid.

Deze evaluatie zou uitwijzen of een nieuwe oproep

INTERPELLATIONS

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

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 "l'évaluation du projet Bruxelles, Ville-Région en santé".

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

La parole est à M. Morel.

M. Jacques Morel.- En mars 2010, lors d'une interpellation, vous faisiez état de votre intérêt pour le projet «Bruxelles, Ville-Région en santé», adopté en 2002 et reconnu par l'OMS depuis 2005. Vous faisiez vôtres les principes qui régissent cette dynamique de promotion de la santé, à travers l'action intersectorielle des politiques publiques et à travers la participation des habitants comme acteurs de la santé.

Le développement de ce projet, initié par une résolution votée à l'unanimité et en tous points conforme aux accords de majorité, est en effet un levier important, dans la perspective du déploiement d'une approche globale de la santé sur le territoire de notre Région.

À l'occasion des discussions budgétaires, vous aviez annoncé la mise en œuvre, conformément à l'accord de majorité, d'un programme d'évaluation de l'asbl qui pilote ce projet, et au sein de laquelle se retrouvent nombre de représentants des cabinets

tot projecten relevant is, of de projecten die de 'gezonde stad'-principes respecteren een label toegewezen kunnen krijgen en of een kenniscentrum moet worden opgericht voor de lokale actoren en de bewoners.

U hebt het project 'Brussel - gezond stadsgewest' ook aangekaart tijdens de interministeriële conferentie en het verbonden met de verdere ontwikkeling van de GPDO.

Een internetsite vol gezonde tips moest het project ook meer bekendheid geven bij de bevolking.

Wat is de stand van zaken van dit project? Is de evaluatie af en wat zijn de conclusies ervan? Welke verdere stappen zal de minister ondernemen?

Welke zijn de verbanden tussen dit project, de interministeriële conferentie en de GPDO? Hoe ver staat de creatie van de aangekondigde website?

(Mevrouw Anne Herscovici, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

ministériels de la Région et nombre d'associations ou d'administrations, dont les compétences sont pertinentes pour approcher des facteurs déterminants de la santé.

Cette évaluation, indiquez-vous, devait notamment permettre de répondre aux questions suivantes. Faut-il lancer un nouvel appel à projets sur les thématiques développées par la cinquième phase du projet de l'OMS ? Y a-t-il lieu d'octroyer un label aux projets respectant la démarche des villes-santé, en particulier les projets développés dans certains quartiers de Bruxelles ? Serait-il pertinent de créer un centre de ressources permanent au bénéfice des acteurs locaux et des habitants ?

En outre, vous aviez estimé souhaitable de lier la réflexion «Bruxelles, Ville-Région en santé» aux travaux de la conférence interministérielle social-santé et aux travaux d'actualisation en cours du PRDD.

Enfin, vous aviez précisé travailler à davantage de visibilité du projet, notamment par la création d'un site internet ayant pour but de diffuser les bonnes pratiques sur le territoire bruxellois.

Près d'un an après cette interpellation, peut-on dire que le dossier a évolué ? Pouvez-vous préciser où en est le travail d'évaluation ? Quels étaient les objectifs assignés aux évaluateurs, outre les quatre questions évoquées précédemment ? Cette évaluation est-elle terminée ? Si tel est le cas, quelles en sont les conclusions ? Quelles sont les perspectives qu'elle trace et quelles suites souhaitez-vous lui donner ?

Maintenant que la conférence interministérielle social-santé est mise en place, quelles sont les articulations qui sont établies avec ce projet ? Où en est la réflexion sur l'inscription des dynamiques de «Bruxelles, Ville-Région en santé» dans l'actualisation du PRDD ? Enfin, qu'en est-il de la création du site internet et du travail de visibilité du projet ?

(Mme Anne Herscovici, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets.- Ik sluit me graag aan bij de interpellatie en onderschrijf de doelstelling van Brussel Gezond Stadsgewest, waarbij men via buurtparticipatie tracht te werken aan de gezondheid en de aandacht voor de gezondheid. Er wordt uitgegaan van een holistische visie op gezondheid, een algemene staat van welbevinden - definitie die ook door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt gehanteerd - en niet van het uitblijven van ziektes.

De doelstelling is vierledig. Men wil de ongelijkheden op het vlak van gezondheid en armoede verminderen - we weten dat beide met elkaar verband houden -, de samenwerking tussen de instellingen bevorderen - zeker in Brussel is dat erg belangrijk, ook over de taalgrenzen heen -, de stadsbewoners bij dat concept betrekken en burgers sensibiliseren over gezondheidsgerelateerde thema's.

Ik ben benieuwd naar de stand van zaken. Van bij de start in 2002 is voor een wijkgerichte aanpak geopteerd. In een viertal buurten heeft men projecten vanuit de basis trachten op te zetten. Blijft deze buurtgerichte aanpak uw voorkeur genieten?

Brussel Gezond Stadsgewest heeft niet met grootschalige campagnes gewerkt om mensen te bereiken, maar eerder met organisaties en wijkverenigingen. Persoonlijk denk ik dat aan de bekendheid nog kan worden gesleuteld. Ik ben benieuwd wat de uitkomst zou zijn van een rondvraag over de bekendheid van Brussel Gezond Stadsgewest bij de gemiddelde Brusselaar. Weet de Brusselaar wel dat het project bestaat en hij daar een eigen stem aan kan geven? Hoe ziet u dat? Hoe wilt u de visibiliteit van het project verhogen?

De werking bestaat al sinds 2002. Is de doelstelling gehaald? Op welke vlakken wenst u eventueel bij te sturen? Wilt u misschien andere accenten leggen? Zijn er andere partners die u bij Brussel Gezond Stadsgewest zou willen betrekken?

Discussion

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

Mme Bianca Debaets (en néerlandais).- *Je souscris également à l'objectif de Bruxelles, ville-région en santé qui vise à améliorer la santé par des actions locales. La santé définie par l'OMS est un état global de bien-être et ne consiste pas seulement en une absence de maladie. Le projet vise à réduire les inégalités dans le domaine de la santé et de la pauvreté, à promouvoir la collaboration entre les institutions, à impliquer les habitants au projet et à sensibiliser les citoyens sur les thèmes de la santé.*

À son lancement en 2002, le projet visait à promouvoir une action locale au départ de quatre quartiers. Privilégiez-vous toujours cette approche ?

Bruxelles, ville-région en santé a préféré impliquer les organisations et les associations de quartier plutôt que développer des campagnes d'envergure. Je pense personnellement que la notoriété du projet devrait être améliorée. Le Bruxellois ordinaire ignore en quoi consiste le projet et qu'il peut y participer. Comment comptez-vous améliorer sa visibilité ?

Depuis son lancement en 2002, l'objectif a-t-il été atteint ? Quels sont les volets que vous souhaiteriez améliorer ? Souhaitez-vous insister sur d'autres aspects ? Envisagez-vous l'implication d'autres partenaires ?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw P'tito heeft het woord.

Mevrouw Olivia P'tito (in het Frans).- *Dit project is bijzonder interessant, maar niet zichtbaar genoeg.*

Fase V van het programma van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) bevat een aantal nieuwe prioriteiten, zoals een stadsinrichting die rekening houdt met het gezondheidsaspect. Dit is nauw verbonden met de gewestelijke bevoegdheden inzake stedenbouw, huisvesting, mobiliteit, leefmilieu, enzovoort.

Het project "Brussel, gezond stadsgewest" is bijzonder bescheiden. Er zijn maar weinig begrotingsartikelen aan deze thematiek gewijd. Bovendien zijn ze erg versnipperd. Het zou dan ook nuttig zijn om ze samen te brengen.

Het project gebruikt interessante methoden. Zo wordt de diagnose gesteld door in de stad te wandelen: eenzelfde ruimte wordt geobserveerd door verschillende personen, die vooraf een opleiding hebben gekregen. Die waarnemers melden wat er wel en niet werkt in hun wijk. Die gegevens zullen ook worden gebruikt voor de opmaak van het gewestelijk plan voor duurzame ontwikkeling.

Waarom is het project "Brussel, gezond stadsgewest" zo weinig zichtbaar? Hoe komt het dat er nog altijd geen website is rond dit project? Misschien zouden wij een aantal projecten kunnen bezoeken om ze meer bekendheid te geven. Overweegt u een centralisering van de verschillende projecten?

Vorig jaar antwoordde u dat alle gemeentelijke, gewestelijke en gemeenschapsinstellingen hun beleidsacties op het WGO-programma zouden moeten afstemmen. Hoever staat het daarmee?

Mme la présidente.- La parole est à Mme P'tito.

Mme Olivia P'tito.- Ce projet, en effet, est sans doute trop peu visible. Pourtant, il mériterait qu'on s'y attarde. C'est donc avec plaisir que je poursuis le travail de Mme Fatiha Saïdi, tout en relayant ses questions.

On retrouve aujourd'hui dans la phase V du programme de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de nouvelles priorités : la mise en place d'un contexte de sollicitude et de soutien, la vie saine, mais surtout l'environnement et l'aménagement urbain respectueux de la santé. Ce dernier thème est évidemment très lié à la politique régionale et à ses compétences en matière d'urbanisme, de logement, de transports, de changement climatique ou de crises de santé publique.

Le projet "Bruxelles, Ville-Région en santé" est sans doute modeste. D'abord pour des raisons budgétaires : très peu d'articles budgétaires sont consacrés à cette thématique, et ils sont éparpillés. Un regroupement serait nécessaire pour y voir clair dans ce puzzle.

Le projet "Bruxelles, Ville-Région en santé" utilise des méthodes de diagnostic très intéressantes, qui abordent également le thème de l'égalité femmes-hommes. Cela me rappelle les marches exploratoires, qui étaient une manière de tester sur le terrain les obstacles que rencontrent les groupes de femmes lorsqu'elles se promènent dans un quartier.

Ici aussi, le diagnostic se fait en marchant : on organise méthodiquement l'observation d'un même espace par plusieurs personnes, lesquelles ont d'abord suivi une formation. Dans leur quartier, les observateurs indiquent ce qui fonctionne bien ou ce qui dysfonctionne.

Tout cela doit se faire en complémentarité avec l'élaboration du Plan régional de développement durable (PRDD). Mais je me demande tout de même pourquoi le site internet de "Bruxelles, Ville-Région en santé", annoncé l'année passée, n'est toujours pas accessible au public. Pourquoi, d'une manière générale, le projet est-il si peu visible, alors qu'un outil comme celui-là pourrait

Mevrouw de voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (*in het Frans*).- *Sinds een tweetal jaar neemt het aantal lokale gezondheidsinitiatieven toe. Dat is onder meer te danken aan de projectoproep die de Franse Gemeenschap heeft uitgeschreven inzake gezondheids promotie op lokaal vlak.*

Worden er samenwerkingsverbanden overwogen tussen het project "Brussel, gezond stadsgewest" enerzijds, en die gemeentelijke initiatieven anderzijds? De acties van de vzw Brussel, gezond stadsgewest zijn doorgaans zeer lokaal gericht en komen vaak tot stand in samenwerking met gemeentelijke actoren (sociale huisvestingsmaatschappijen, OCMW's, gemeentelijke vzw's, enzovoort).

Het zou nuttig zijn om de acties van de vzw Brussel, gezond stadsgewest af te stemmen op de initiatieven die de schepenen van gezondheid, welzijn, gezin en senioren nemen inzake gezondheids promotie en die gebaseerd zijn op een sterke betrokkenheid van de inwoners en een vermindering van de ongelijkheden. Door de krachten te bundelen, is het mogelijk om besparingen door te voeren en de acties zichtbaarder en doeltreffender te maken.

Ik pleit dan ook voor een overlegplatform tussen de lokale gezondheidsactoren en de vzw Brussel, gezond stadsgewest.

être beaucoup plus mis en avant ?

Peut-être pourrions-nous, de manière très pragmatique, aller visiter quelques projets afin de les valoriser, y compris politiquement. Une centralisation de ce patchwork de partenariats en un seul endroit permettrait de lever des obstacles et donnerait peut-être des idées à d'autres partenaires.

L'année passée, vous aviez affirmé : "Idéalement il faudrait à présent passer à une phase où toutes les entités régionales, communales et communautaires inscriraient publiquement, sans grands coûts supplémentaires, leur action dans la démarche OMS". Où en sommes-nous en ce domaine ?

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe.- Je remercie M. Morel d'avoir inscrit ce sujet à l'ordre du jour. Nous sommes déjà intervenus plusieurs fois sur cette question au cours de la législature précédente.

Depuis deux ou trois ans, nous observons l'émergence d'initiatives communales de santé. La Communauté française a lancé un appel à projets pour la promotion de la santé à l'échelon local.

Des collaborations sont-elles envisagées entre, d'une part, le projet "Bruxelles, Ville-Région en santé" et, d'autre part, des initiatives prises à l'échelon communal. En effet, les actions menées par l'asbl Bruxelles, Ville-Région en santé s'inscrivent dans des réalités très locales, des quartiers, souvent en collaboration avec des acteurs communaux (logements sociaux, CPAS, asbl communales).

Il serait pertinent de les articuler sur les actions lancées par les échevins de la santé, du bien-être, de la famille ou des seniors en faveur de la promotion de la santé - dont les deux axes principaux sont l'implication forte des populations et la réduction des inégalités. Cela permettrait de rationaliser les énergies et les moyens, et de rendre lesdites actions plus visibles et plus efficaces.

Je plaide pour une plateforme de concertation à l'échelon bruxellois entre, d'une part, les acteurs locaux de la promotion de la santé, les échevins,

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

De heer Pierre Migisha (in het Frans).- *In het referentiedocument met betrekking tot fase V van het Europees netwerk van gezonde steden worden de steden aangemoedigd om ongelijkheden op gezondheidsvlak aan te pakken, met name op lokaal niveau. Die problematiek overstijgt strikt gezien het kader van welzijn en gezondheid. De belabberde gezondheidstoestand in de stad wordt veroorzaakt door een samenspel van verschillende factoren: natuurlijke omgeving, bebouwing, toegang tot bepaalde diensten zoals een huisarts, enzovoort.*

Het zijn de economisch zwakste bevolkingsgroepen die het vaakst een slechte gezondheid hebben. Daarom moet er op alle bevoegdheidsdomeinen worden gewerkt.

Zo kan de organisatie van het vervoer een impact op de gezondheid hebben. Hetzelfde geldt voor het natuurlijk erfgoed. Bij de verfraaiing van de groene ruimten moet rekening worden gehouden met de impact van planten en bloemen op de gezondheid van de Brusselaars.

De heer Doulkeridis is zeer begaan met gezonde voeding. Waarom deze niet promoten in het kader van dit concept van gezond stadsgewest? Ook zijn bevoegdheid inzake huisvesting kan nuttig zijn, want de woning is een doorslaggevende factor voor de gezondheid.

Hetzelfde geldt voor de bevoegdheden van de andere gewestministers. Er kan altijd een band worden gelegd met de promotie van Brussel als gezond stadsgewest.

De heer Morel pleit voor de oprichting van een permanent ondersteuningscentrum. Ik treed hem daarin bij. In Frankrijk hebben sommige gezonde steden, zoals Nancy "carrefours-santé" opgericht, namelijk informatie-, opleidings- en animatie- en uitwisselingsruimten rond gezondheid. Zij zijn zowel gericht tot het grote publiek als tot de beroeps wereld.

et, d'autre part, l'asbl Bruxelles, Ville-Région en santé.

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

M. Pierre Migisha.- Je pense qu'il est bon de rappeler que les problèmes épinglés dans le document de référence pour la phase V du Réseau européen des villes-santé de l'OMS sont liés à la relation entre plusieurs facteurs.

On peut ainsi citer la relation "Ville, tabac, alcool, toxicomanie" : les assuétudes sont plus présentes dans les villes. Ou aussi "Ville, vie active, exercice physique, alimentation saine" : la forte concentration des moyens de transport n'incite pas spécialement à une grande dépense en termes d'activité physique. Ou encore "Ville, violence et traumatisme" : les violences envers les femmes, telles que les mutilations génitales, concernent souvent les populations d'origine étrangère, qui sont attirées par les grandes villes. Il y a également la violence envers les enfants et les personnes âgées.

Une Ville-santé, c'est aussi une ville qui agit pour la réduction des inégalités en matière de santé. Cela devrait dépasser le cadre strict social-santé. Pour comprendre les causes de la mauvaise santé en ville, il faut mettre en évidence plusieurs facteurs : l'environnement naturel, l'environnement bâti, la gestion de l'accès aux services ordinaires comme la médecine généraliste. Tous ces points montrent dans quelle mesure ce sont les populations économiquement faibles qui sont les plus exposées à la mauvaise santé. C'est pourquoi la question de la santé et du social nécessite l'engagement de toutes les compétences.

On peut se poser la question de l'intérêt d'ouvrir la phase V à toutes les compétences. L'organisation des transports, par exemple, peut avoir un impact sur la santé. L'entretien du patrimoine naturel est également à prendre en compte. Il est difficile d'envisager l'embellissement de certains espaces verts sans penser à l'impact des plantes et des fleurs sur la santé des Bruxellois.

M. Doulkeridis est très sensible à l'alimentation en général et à l'alimentation saine. Pourquoi ne pas la promouvoir dans ce concept de Ville-Région en

Zijn er uitwisselingen met andere Europese 'gezonde' steden? Over welke thema's? Hoe valoriseert Brussel zijn deelname aan het Europees netwerk?

Brussel is gekend als een groene stad, maar zou er ook baat bij hebben om bekend te staan als een gezond stadsgewest. Welk collegelid is bevoegd voor de promotie daarvan?

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

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In overeenstemming met het regeerakkoord heeft de vzw 'Brussel - gezond stadsgewest' de evaluatie van haar werking toevertrouwd aan STICS, een vzw gespecialiseerd in projectbegeleiding en evaluatie in de non-profitsector. De evaluatie vond plaats tussen juli en november 2010 en de gesprekken werden gevoerd in het Nederlands en het Frans.*

Voorwerp van evaluatie waren de structuur van het project en de verdere ontwikkeling op korte, middellange en lange termijn. Verschillende personen werden geïnterviewd, waaronder de vertegenwoordigers van de ministers die behoren tot de raad van bestuur, de leden van het technisch comité die de Brusselse administraties en gewestelijke instellingen vertegenwoordigen,

santé? Sa compétence du Logement pourrait intervenir ici également, car on sait que le logement est un déterminant important de la santé.

On pourrait continuer ainsi et citer l'ensemble des ministres bruxellois. On verrait qu'ils ont, de près ou de loin, une relation avec la promotion de Bruxelles comme Ville en santé. J'aimerais rappeler ici que le thème général de la phase V est l'équité en santé dans toutes les politiques locales.

Je partage évidemment l'intérêt de M. Morel pour la création d'un centre de ressources permanent. Certaines Villes-santé françaises, comme Nancy, ont mis en place des carrefours-santé, qui sont des lieux d'information, de formation, d'animation et d'échanges autour de la santé. Ils sont destinés à la fois au grand public et aux professionnels.

Existe-t-il des échanges avec d'autres Villes-santé au niveau européen? Sur quelle thématique portent ces éventuels échanges? Comment est-ce que Bruxelles valorise sa participation dans ce réseau européen?

Bruxelles est connue comme une ville verte. Elle gagnerait certainement à être connue aussi comme une Ville-Région en santé. Quel membre du Collège réuni est responsable de la promotion de cette caractéristique en dehors de Bruxelles?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Conformément à l'accord de majorité de notre institution, l'asbl Bruxelles, Ville-Région en santé a confié au Service pour la transformation, l'innovation et le changement social (STICS), un organisme d'éducation permanente spécialisé dans l'accompagnement de projet et l'évaluation dans le secteur non marchand) le soin d'évaluer à la fois les actions, l'impact et l'organisation de Bruxelles, Ville-Région en santé. Les travaux, conformément au cahier des charges, se sont déroulés de juillet à novembre 2010, et les entretiens ont été menés en néerlandais et en français, en fonction des souhaits des interlocuteurs.

L'évaluation portait sur le bien-fondé de la structure du projet et ses perspectives d'évolution à court, moyen et long termes. Pour répondre à ces

alsook de coördinatrice en de bewoners die aan de projecten deelnemen.

De raad van bestuur ontving een verslag en het kabinet van de minister-president heeft een laatste vergadering van het begeleidingscomité georganiseerd. De evaluatie moet nog worden afgerond met een informatieronde voor de bewoners en het technisch comité.

Op basis van de evaluatie werden voor de ontwikkeling van het project verschillende scenario's voorgesteld. Deze moeten nog worden besproken.

Na deze bespreking zal ik voldoende geïnformeerd zijn om op uw vragen te kunnen antwoorden. Ik kan u verzekeren dat dat binnen een paar weken zo zal zijn.

Wat het Gewestelijk Plan voor Duurzame Ontwikkeling (GPDO) betreft, het Agentschap voor Territoriale Ontwikkeling (ATO) heeft inderdaad aan de vzw gevraagd om mee te werken aan de analyse van haar bevindingen en om voorstellen te formuleren voor de toekomstige werking.

De internetsite staat nog niet online. Het definitieve adres wordt www.bvs-bgs.be.

Het gegevensbestand moet nog worden vervolledigd, de teksten moeten nog in de twee landstalen vertaald worden en de laatste controles en correcties moeten worden aangebracht.

Een Engelse versie wordt overwogen.

Ook al heeft het project geen grote impact op de begroting, alle regeringsleden zetten zich ervoor in. De verschillende administraties maken deel uit van het technisch comité.

Sinds 24 januari 2003 is Brussel officieel aangesloten bij het Europees netwerk van gezonde steden, alsook bij het Frans netwerk van gezonde steden. Brussel neemt ook deel aan het project "Buren in Europa", in samenwerking met de steden Belfast, Lyon en Milaan.

Er zijn contacten met de gemeenten, maar die zijn niet structureel. De inwoners hebben niet

questions, l'évaluateur a interviewé un ensemble de personnes représentatives dans la structure, à savoir des représentants des ministres, qui sont membres du conseil d'administration, des membres du comité technique constitué de représentants de différentes administrations bruxelloises et d'instances régionales diverses, la coordinatrice de l'association et, enfin, des habitants participant aux différents projets soutenus par l'association.

Un rapport a été transmis au conseil d'administration dans le courant du mois de janvier. Un dernier comité d'accompagnement de cette évaluation a été organisé par le cabinet du ministre-président. Il y a encore lieu d'organiser une information aux habitants et au comité technique afin de clôturer le processus d'évaluation.

L'évaluation a abouti à une proposition de différents scénarios d'évolution du projet. Ceux-ci n'ont pas encore été discutés au sein du conseil d'administration, puisque la procédure d'évaluation, comme je viens de le signaler, n'est pas totalement finalisée.

La plupart des questions que vous posez à juste titre sont effectivement analysées dans ce rapport. Il appartient au conseil d'administration de se positionner et d'en informer les ministres, qui devront en tirer les conclusions. Il s'agit là d'une question de semaines et je serai alors tout disposé à revenir devant vous pour répondre plus amplement à ces questions.

Pour ce qui est du Plan régional de développement durable (PRDD), l'asbl a effectivement été sollicitée par l'Agence de développement territorial (ADT) pour participer à l'analyse des constats et formuler des axes de travail à indiquer dans le futur PRDD.

Pour ce qui concerne internet, la coordination a activement poursuivi la mise en œuvre du site web. Une première version a été élaborée mais n'est pas encore complète. L'adresse définitive sera www.bvs-bgs.be.

Les étapes suivantes sont à programmer :

- compléter les données (presse, vidéo, photos, logos, liens, formations et résultats) ;

aangegeven dat zij het project verder willen uitwerken via het gemeentelijke niveau.

Er zijn wel contacten en samenwerkingsverbanden met de gemeenten en de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het kader van de agenda Iris 21.

(verder in het Nederlands)

Wij blijven samen met de inwoners op maat van de wijken werken. De oorspronkelijke visie die aan de basis ligt van de oprichting van de vzw werd niet gewijzigd.

(verder in het Frans)

Ik stel voor om hierop terug te komen zodra de evaluatieprocedure is afgerond.

- finaliser les traductions dans les deux langues ;
- opérer les derniers contrôles et corrections.

L'opportunité d'une traduction anglaise est également en discussion.

Comme vous le soulignez, les ministres font tous partie de Bruxelles, Ville-Région en santé. Bien que ce projet manque de visibilité budgétaire, il implique néanmoins l'ensemble des ministres. Ce qui est un inconvénient d'un côté peut se révéler un avantage de l'autre, puisqu'il y a une implication de chacune des administrations, étant donné qu'elles font partie du comité technique.

Bruxelles, Ville-région en santé fait partie du réseau européen des villes-santé officiellement depuis le 24 janvier 2003 ainsi que du réseau français des villes-santé. Son projet Voisins d'Europe concerne par ailleurs également les villes de Belfast, Lyon et Milan.

Concernant l'implication des communes, des contacts sont entretenus notamment avec Bruxelles-Ville. Il ne s'agit néanmoins pas de contacts structurels. Sachez que le choix visait à consulter au départ les habitants, lesquels n'ont pas exprimé le souhait de passer par l'échelon communal pour construire le projet. Des contacts existent avec les communes et l'Association de la ville et des communes de la Région de Bruxelles-Capitale (AVCB), dans le cadre de l'Agenda Iris 21.

(poursuivant en néerlandais)

Nous continuons à travailler avec les habitants dans le respect des spécificités des quartiers. La vision de départ de l'asbl n'a pas changé.

(poursuivant en français)

Ma réponse aura été imparfaite, pour les raisons que j'ai évoquées.

Lorsque la procédure d'évaluation aura été finalisée et présentée au conseil d'administration et aux ministres compétents, je reviendrai devant vous pour en débattre.

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

De heer Jacques Morel *(in het Frans).*- *Op basis van die evaluatie moeten wij beslissen of wij het project zo laten of er een belangrijke pijler van ons gezondheidsbeleid van maken.*

Het verheugt mij dat iedereen de link legt tussen de reflectie over het gezondheidsbeleid en het gewestelijk plan voor duurzame ontwikkeling (GPDO). In de voorbereidende werkzaamheden van dat GPDO staat evenwel geen enkele krachtlijn inzake gezondheid. Wij moeten er bij de auteurs op aandringen dat deze dimensie in het GPDO wordt opgenomen. Dat zou een goede manier zijn om onze reflectie in daden om te zetten.

Op 31 mei zal de ECOLO-fractie een studiedag organiseren rond het thema "Brussel, gezondheidsterritorium". Doel is na te denken over de manier waarop wij de gezondheidsproblematiek moeten aanpakken op het meervoudig grondgebied van het Brussels Gewest. Gezondheid hangt niet alleen af van het systeem, maar ook van sociale, culturele en omgevingsfactoren. De studiedag biedt de gelegenheid om na te denken hoe wij die vaststelling in concrete maatregelen kunnen vertalen.

Tijdens die dag zullen wij ook trachten na te gaan op welke niveaus de gezondheidsacties het best plaatsvinden.

(De heer Pierre Migisha, eerste ondervoorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

- Het incident is gesloten.

**INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ
DU BUS DE WARNAFFE**

TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES,

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

M. Jacques Morel.- Nous attendrons les résultats précis de l'évaluation et nous étudierons les moyens envisagés pour faire évoluer ce projet que l'on peut qualifier comme étant "au milieu du gué". Nous devons en effet décider de le maintenir en l'état ou, au contraire, d'en faire un axe plus important de notre politique de santé. Nous reviendrons donc sur ce dossier.

Je me réjouis d'entendre que pour nous tous, le rapport est évident entre la réflexion menée sur la santé à l'échelon régional et la mise en œuvre du Plan régional de développement durable (PRDD). Toutefois, dans les travaux préparatoires de ce même PRDD ne figure aucun axe fort relatif à la santé. Collectivement, nous pourrions peut-être exiger des pilotes du plan qu'ils intègrent cette dimension au PRDD. Ce serait une manière de traduire concrètement notre mode de réflexion et, donc, d'action.

Je signale que le 31 mai, le groupe ECOLO du parlement organisera une journée d'études sur le thème "Bruxelles, territoire de santé". Nous réfléchirons à la manière d'aborder la santé sur le territoire multiple de la Région bruxelloise. Nous sommes d'accord sur le fait que la santé n'est pas seulement tributaire du système, mais aussi des déterminants sociaux, culturels ou environnementaux. Ce sera l'occasion de réfléchir aux moyens de traduire concrètement un tel constat en dispositifs et dynamiques.

La question des territoires sera également abordée au cours de cette journée. Nous tenterons d'identifier les niveaux auxquels nous devons agir pour optimiser notre action en matière de santé.

(M. Pierre Migisha, premier vice-président, reprend place au fauteuil présidentiel)

- L'incident est clos.

**INTERPELLATION DE M. ANDRÉ DU BUS
DE WARNAFFE**

À M. JEAN-LUC VANRAES, MEMBRE

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 "de samenwerking tussen de actoren van de geestelijke gezondheid en de organisaties van de zorgnetwerken en zorgcircuits".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (*in het Frans*).- *Tijdens deze regeerperiode bestaat een van de beleidsprioriteiten van het Verenigd College erin dat er een Brussels zorgnetwerk wordt opgericht voor volwassenen met geestelijke gezondheidsproblemen of een mentale handicap.*

Het is de bedoeling dat de gehandicaptensector, de ambulante mentale gezondheidszorg en de psychiatrische ziekenhuizen zo goed mogelijk met elkaar samenwerken om mensen in crisissituaties op te vangen.

Het zou voorbarig zijn om te vragen of de samenwerking van de sectoren al zijn vruchten afwerpt.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg publiceerde in januari een evaluatierapport over therapieprojecten in de mentale gezondheidszorg. De studie liep van 2007 tot 2010, in de nasleep van een reeks therapieprojecten die rond nieuwe samenwerkingsmodellen voor de gezondheidszorg draaiden.

Er werden aanvankelijk 82 projecten geselecteerd, maar slechts 61 projecten liepen effectief tot 2010.

De evaluatiestudie draaide rond vier vragen:

- Hoe worden de doelstellingen en de

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 collaboration entre les acteurs de la santé mentale et les organisations des réseaux et circuits de soins".

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

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe.- Dans les priorités de la Commission communautaire commune, pour cette législature, le collège s'est engagé à participer à la création d'un réseau de soins bruxellois, pour personnes handicapées adultes et jeunes adultes présentant un problème psychiatrique ou mental.

L'objectif est de promouvoir la meilleure articulation possible entre le secteur des personnes handicapées, le secteur ambulatoire de la santé mentale et le secteur hospitalier de la santé mentale, pour la prise en charge en période de crise, période souvent caractérisée par des troubles du comportement.

Participer à un réseau de soins, c'est encourager une meilleure collaboration entre les acteurs de la santé. C'est aussi confronter les pratiques et valoriser les modèles pertinents. À ce stade, il est précoce de demander au Collège si l'articulation souhaitée entre différents secteurs produit déjà ses effets.

Par ailleurs, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a publié, en janvier dernier, une étude évaluative des projets thérapeutiques, dans le secteur de la santé mentale. Cette étude a été menée entre 2007 et 2010, dans la foulée d'un programme de projets thérapeutiques, suite à un appel à projets lancé par le ministre fédéral belge de la Santé, en 2006. Ce programme instaurait de

samenwerking omschreven in de programma's van de therapieprojecten?

- *Hoe wordt er op de samenwerking gereageerd?*
- *Welke factoren bevorderen of bemoeilijken de samenwerking?*
- *Welke resultaten worden er bereikt op het gebied van mentale gezondheid en integratie in de samenleving?*

Uit de studie blijkt dat er aandacht moet worden besteed aan de volgende zaken:

- *het betrekken van de eerstelijnszorg bij de samenwerking;*
- *de factoren die bijdragen tot een gedegen samenwerking en het vertrouwen tussen partners en coördinatoren;*
- *een verdeling van de zorgverstrekking;*
- *het voortdurend harmoniseren en coördineren van de betrokken beleidsniveaus;*
- *het opstellen van een gemeenschappelijk zorgenplan.*

De voorstellen voor de overheden betreffen dus meer harmonisatie, samenwerking enzovoort. Volgens de auteurs van de studie moeten er dringend gegevens worden verzameld om werk te maken van een vooruitziende begeleiding van patiënten.

De aanbevelingen kunnen gevolgen hebben voor de geestelijke gezondheidszorg. Hoe zult u ze in de praktijk brengen?

De therapieprojecten lopen ten einde. De hervorming van de psychiatrie gaat van start. Hoe springen de Brusselse netwerken en zorgcircuits daarmee om? Hoe worden de huisartsen en de eerstelijnszorg bij de proefprojecten betrokken?

nouveaux modèles de collaboration dans les soins de santé mentale, avec comme objectif de mettre sur pied un "modèle de collaboration intégré pour les prestations".

Au départ, 82 projets ont été sélectionnés : 34 francophones et 48 néerlandophones (23 "clusters enfants", 47 "clusters adultes" et 12 "clusters personnes âgées"). Mais seuls 61 projets thérapeutiques ont tenu jusque 2010.

L'étude partait des quatre questions suivantes : comment les objectifs et la collaboration sont-ils décrits dans les programmes des projets thérapeutiques ? Quelles sont les réactions suscitées par la mise en œuvre d'une collaboration ? Quels sont les facteurs favorisant ou compliquant la mise en œuvre de la collaboration ? Quels sont les résultats atteints, dans chaque projet, en termes de meilleure santé mentale et d'intégration dans la société ?

Sans entrer dans les détails de cette étude, les enseignements mis en exergue par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé témoignent de la pertinence et de la cohérence de défendre notamment les éléments suivants : l'implication de la première ligne ; les facteurs cruciaux que constituent la légitimité et la confiance entre les partenaires et coordinateurs ; la mise en œuvre de soins partagés qui requiert une meilleure connaissance des circonstances dans lesquelles le dialogue avec les patients et/ou leur famille peut être source d'un surcroît d'efficacité dans la réponse apportée aux attentes et aux questions des patients et des familles ; ensuite l'harmonisation et la coordination permanentes des niveaux de pouvoir (une des clés de voûte de la pérennisation des modèles de collaboration) ; et enfin l'élaboration d'un plan de soins commun informatisé, dans le cadre duquel l'état et les besoins du patient sont mesurés de manière standardisée, ce qui peut représenter une première avancée vers l'instauration d'un monitoring détaillé des patients.

Les recommandations faites aux autorités publiques convergent dans le sens de l'harmonisation des pratiques, de la collaboration, de l'encadrement, et leurs auteurs estiment qu'il est urgent de collecter les données nécessaires pour un suivi prospectif des malades.

Bespreking

De voorzitter.- De heer Morel heeft het woord.

De heer Jacques Morel *(in het Frans).*- *In december 2009 boog de interministeriële conferentie Volksgezondheid zich over de nieuwe regeling als gevolg van de toepassing van artikel 107 en artikel 11 van de ziekenhuiswet.*

De gemeenschappen en de federale overheid bereikten een akkoord waardoor ze naar meer samenwerking kunnen streven in het aanbod van mentale gezondheidszorg. Elke overheid neemt initiatieven om alle betrokken instanties daartoe te motiveren.

In het Brussels Gewest streven de overheden ernaar dat patiënten zo lang mogelijk in hun gewone leef- en werkomgeving kunnen blijven functioneren. Ze zullen projecten die verband houden met artikel 107 steunen en begeleiden.

De federale overheid verspreidde in 2006 een oproep voor therapieprojecten waarin samenwerking centraal staat. Het is de bedoeling om een groot aantal diensten aan te bieden die aan de noden van de patiënten beantwoorden en de continuïteit van de dienstverlening en de integratie van de patiënt in de samenleving bevorderen.

Bij elk project moet minstens een ziekenhuis, een centrum voor mentale gezondheidszorg of een

Monsieur le ministre, ces recommandations et leur mise en œuvre peuvent avoir une incidence sur le renforcement des services et des actions spécifiques en matière de santé mentale. Comment allez-vous convertir ces recommandations en priorités politiques ?

Actuellement, les projets thérapeutiques sont clôturés et la réforme de la psychiatrie se met en place. Les projets pilotes dits article 107 sont une première étape de la nouvelle organisation de la santé mentale. Comment s'organisent les réseaux bruxellois et circuits de soins ? Les projets pilotes article 107 étant déjà en marche, comment s'articule la première ligne généraliste composée des médecins généralistes et des maisons médicales ?

Discussion

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

M. Jacques Morel.- C'est en décembre 2009 que la conférence interministérielle de santé publique s'est penchée sur le nouveau cadre politique offert par l'application de l'article 107 et l'article 11 de la loi sur les hôpitaux pour envisager une réforme des soins de santé mentale.

L'accord engage les Communautés et l'autorité fédérale à ouvrir leur offre existante de soins en santé mentale à la mise en place et/ou à l'intensification de la collaboration entre structures intra- et extra-muros. Chaque autorité prend des initiatives pour motiver toutes les instances concernées dans ce sens.

Selon le compte rendu fédéral, "pour la Région bruxelloise, il apparaît que les autorités souscrivent au principe du maintien des patients dans leur milieu habituel de vie et de travail en coordination avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire. Elles s'engagent, en concertation avec le secteur, à soutenir et à accompagner des projets qui pourraient s'inscrire dans les dispositions de l'article 107."

Un appel à projets a été lancé par le ministère fédéral en 2006. Il ouvre la voie, en matière de soins de santé mentale, à la mise en place de projets thérapeutiques dont les buts visent à un modèle intégré de collaboration pour les

erkende ondersteuningsdienst en een dienst voor eerstelijnszorg betrokken zijn.

Er werden 82 projecten geselecteerd waarvan er 60 gedurende drie jaar werden voortgezet en vervolgens geëvalueerd.

Ik zal het niet in detail over de evaluatie hebben, maar die ging onder meer over de samenwerking tussen gevestigde structuren en het betrekken van de eerstelijnszorg en de patiënten en hun familie.

Dergelijke zaken zijn noodzakelijk om werk te maken van een zorgmodel dat berust op samenwerking.

Er werden slechts vier Brusselse projectvoorstellen ingediend, waarvan er maar een werd aanvaard.

Hoe verklaart u dat er zo weinig voorstellen werden ingediend en aanvaard? Op grond van welke criteria werden de drie andere projecten geweigerd?

Welke maatregelen hebt u genomen om de therapieprojecten te promoten?

Blijkbaar is er een nieuwe projectoproep gepland in juni. Worden er maatregelen genomen om ze te bevorderen?

prestations, sur des périmètres clairement définis, avec un éventail de services en rapport avec les besoins des patients, et qui garantissent la continuité des soins et l'intégration du patient dans la société.

Chaque projet doit impliquer au moins un hôpital, un centre de santé mentale ou un service pilote agréé et un service de première ligne (association de généralistes, service intégré de soins à domicile, etc.).

Quelque 82 projets sont sélectionnés ; 60 seront poursuivis pendant 3 ans et feront l'objet de l'évaluation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), auquel M. du Bus a fait référence.

Sans rentrer dans les détails de l'évaluation, on peut relever quelques questions sur le caractère novateur des collaborations, puisque les projets se construisent essentiellement entre structures "établies", et mobilisent surtout des collaborations préexistantes ; sur l'implication de la première ligne ; et enfin sur l'implication des patients et des familles.

Or, ce sont là des facteurs indispensables pour développer un modèle désinstitutionnalisé, le désenfermement étant un objectif sous-jacent de ce dispositif.

Apparemment, seuls quatre projets bruxellois ont été déposés. Aucun n'a été retenu en catégorie 1 (les projets "prêts à l'emploi") ; un seul, le projet de l'association Titeca-Saint-Luc, a été retenu en catégorie 2 (les projets nécessitant de petits aménagements).

Pourquoi si peu de candidats à Bruxelles ? Pourquoi si peu de projets ont-ils été retenus, et sur quelles bases les autres ont-ils été refusés ?

Qu'a-t-on fait pour valoriser l'esprit de ces projets thérapeutiques, selon l'engagement pris dans le cadre de la conférence interministérielle, notamment aux niveaux de la collaboration intra- et extra-muros, de la liaison avec la première ligne, des collaborations avec les milieux familiaux ou de l'insertion sociale ?

Un nouvel appel à projet est prévu, semble-t-il, pour juin. Des mesures sont-elles prises pour

De voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux *(in het Frans).*- *De laatste doelstelling die in de algemene vragen van de studie wordt vermeld, betreft de mentale gezondheidstoestand van de patiënten en hun integratie in de samenleving. Het is echter onmogelijk om te antwoorden op de vraag of die doelstelling werd gehaald omdat de nodige gegevens niet konden worden verzameld.*

Uit ervaringen in andere landen blijkt dat samenwerking altijd resultaten oplevert. Het volstaat echter niet om het samenwerkingsproces te bestuderen, zoals in de studie gebeurt. Uiteindelijk is de verbetering van de mentale gezondheidstoestand het belangrijkste, maar daarover staan er geen gegevens in de studie.

Het is goed dat er geld wordt besteed aan het bevorderen van samenwerking, maar de resultaten zouden moeten worden gemeten.

De voorzitter.- Mevrouw Herscovici heeft het woord.

Mevrouw Anne Herscovici *(in het Frans).*- *Ik ben bezorgd voor de toekomst van de vzw Santé mentale et exclusion sociale-Belgique. Deze vzw richt zich volledig op de Brusselse problematiek en werd voor haar uitstekende resultaten reeds bekroond door de Koning Boudewijnstichting. Zal de minister het project blijven steunen?*

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Ik zal eerst de grote*

encourager ces projets thérapeutiques, en principe novateurs, de désinstitutionalisation en santé mentale ?

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

Mme Catherine Moureaux.- Le dernier objectif cité dans les questions générales de l'étude du KCE concerne les résultats atteints pour chaque projet en termes de meilleure santé mentale et d'intégration dans la société, appelé "monitoring des patients". Cette question n'a pas obtenu de réponse, puisqu'il semble que la récolte de données ait connu des difficultés et qu'en raison de "problèmes techniques de mise en œuvre et d'échéancier du système", le SPF Santé publique ait interrompu ce dispositif en septembre 2009.

Des expériences internationales démontrent que la collaboration en soi fournit des résultats. Toutefois, étudier uniquement les processus, comme le fait l'étude en question, ne suffit pas. Cette étude se concentre sur le processus de collaboration qui amène les patients à un meilleur état de santé mentale, mais elle omet les données concernant les résultats.

On continue à mettre de l'argent à disposition et l'on va vers une réforme qui semble intéressante, mais il faudrait étudier les résultats de ces collaborations.

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

Mme Anne Herscovici.- Je souhaite faire part de mon inquiétude concernant le refus du projet de l'asbl Santé mentale et exclusion sociale - Belgique (Smes-B) qui correspond particulièrement aux préoccupations bruxelloises : articulation politique du logement et de la santé mentale. L'évaluation de ses résultats a été tellement positive que ce projet a été primé par la Fondation Roi Baudouin. Je voulais donc savoir ce que Monsieur le ministre peut éventuellement faire pour essayer de soutenir ce projet dans un deuxième tour.

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Avant de répondre en détail à vos questions, je

krachtlijnen uit de doeken doen waarop de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg volgens ons gebaseerd moet zijn.

Op het gebied van de volksgezondheid vindt er intensief overleg plaats tussen de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen. Jaarlijks zijn er twee interministeriële conferenties voor Volksgezondheid en er gaat geen week voorbij zonder dat er contacten zijn binnen werkgroepen ad hoc.

Slechts 20% van de volksgezondheid wordt verklaard door de gezondheidszorg. Daarom is het zo belangrijk om in te spelen op de andere essentiële factoren: sociale relaties, huisvesting, een job. Mentale gezondheidsproblemen zijn het resultaat van een combinatie van biologische, sociale en psychologische factoren. De hedendaagse samenleving zorgt voor veel stress, door de werkdruk, de competitie, de snelheid van het leven, de uiteenvallende gezinnen, werkloosheid, armoede enzovoort. Een opeenstapeling van dergelijke factoren heeft een duidelijke impact op het mentaal welbevinden.

De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg is erop gericht de patiënt zoveel mogelijk te ondersteunen in zijn eigen leefomgeving, zodat de band met vrienden en familie behouden blijft, hij zijn vertrouwde omgeving niet hoeft te verlaten en indien mogelijk kan blijven werken.

Een andere doelstelling van de hervorming is om een zorgcontinuüm tot stand te brengen. Het gaat erom de patiënt en zijn behoeften centraal te stellen, in zijn eigen leefomgeving en rekening houdend met zijn levensloop, en om de patiënt zoveel mogelijk zijn eigen mogelijkheden en die van zijn omgeving te laten benutten. De gespecialiseerde term hiervoor is "empowerment".

Dit strookt met de vele initiatieven die we al hebben genomen om alternatieven te bieden die tussen de eigen leefomgeving en een inrichting staan: revalidatiecentra, begeleid wonen, centra voor een kort verblijf enzovoort.

De gezondheidszorg van morgen zal meer gericht zijn op de zorg voor patiënten met een chronisch probleem. Daarbij zal uiteraard rekening worden gehouden met hun wens om zo lang mogelijk thuis

vais vous donner les grands principes qui, selon nous, guident la réforme de la santé mentale appelée également "réforme article 107", sa base légale étant l'article 107 de la loi sur les hôpitaux. Elle fait suite, M. du Bus de Warnaffe, au projet thérapeutique dont vous avez parlé.

En Santé, le fédéral, les Communautés et les Régions se parlent beaucoup et avec des résultats. Il y a deux conférences interministérielles de la Santé par an. La présidence de ces conférences est tenue à tour de rôle par le fédéral, les Communautés et les Régions. Et il n'y a pas une semaine qui se passe sans qu'une réunion d'un groupe de travail ad hoc ne se tienne, où les collaborateurs des différents cabinets et les administrations se rencontrent et travaillent ensemble.

Deuxièmement, je voudrais parler du fait que les soins de santé n'expliquent approximativement que 20% de l'état de santé. D'où l'importance d'agir sur ce qu'on appelle couramment les déterminants de la santé, dont les essentiels sont avoir une vie et des relations sociales, avoir un logement, avoir un emploi.

Plus particulièrement, les troubles de la santé mentale résultent de la conjonction d'un ensemble de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Le style de vie et les mutations sociales rapides que connaissent les sociétés occidentales actuelles, le stress, la compétition, l'accélération de la vie, la vie familiale éclatée, le chômage, la pauvreté, l'insécurité professionnelle sont tous des facteurs de fragilisation. Or, aujourd'hui, on sait qu'une accumulation de ces facteurs peut influencer l'apparition d'un trouble mental.

La réforme de la santé mentale vise également à soigner le plus possible le patient dans son milieu de vie. Par ce biais, il reste en contact permanent avec sa famille, ses proches et son milieu social, il est chez lui et il peut éventuellement travailler, le cas échéant à temps partiel, ou encore avoir une activité avec des contacts sociaux.

Troisièmement, la réforme de la santé mentale, c'est également la mise en place d'un continuum d'aide et de soins. Ce continuum d'aide et de soins présente les caractéristiques et avantages suivants : il est centré sur le patient et ses besoins propres, il

te blijven wonen.

De hervorming sluit aan bij de belangrijkste principes van de Belgische gezondheidszorg, waaronder de vrije keuze van de patiënt, de therapeutische vrijheid van artsen, de sociale zekerheid en het medisch beroepsgeheim.

U vroeg hoe de Brusselse zorgnetwerken omgaan met de hervormingen naar aanleiding van artikel 107.

Er werden vijf Brusselse projectvoorstellen ingediend, waarvan er vier ontvankelijk werden verklaard en drie aanvaard.

Het eerste project betreft een samenwerking van het Centre hospitalier Jean Titeca en het universitair ziekenhuis Saint-Luc, waarbij 61 partners betrokken waren. Het project kreeg een toelage van 725.000 euro.

Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen drie werkgebieden: ten eerste de negentien gemeenten voor gespecialiseerde ziekenhuisdiensten, ten tweede het oostelijke deel van het Brussels Gewest, waar mobiele eenheden en diensten voor psychosociale rehabilitatie actief zijn en ten derde vier lokale gebieden die het werkerrein zijn van huisartsen en diensten voor mentale gezondheidszorg.

Het tweede project, Hermès Plus, is de voortzetting van het project Hermès van het RIZIV. Toen het dossier werd ingediend, telde het netwerk 53 partners. De twee roergangers van het project zijn het Centre de santé mentale Antonin Artaud en de vzw Sanatia.

Het werkgebied is het centrum van Brussel. De bedoeling van het netwerk is om zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van patiënten zorgen te verstrekken. Alle vormen van psychiatrische zorverlening worden aangeboden. Er wordt intensief samengewerkt door diensten voor psychiatrische gezondheidszorg, diensten voor thuiszorg, eerstelijnsdiensten en behandelende artsen. Het project krijgt een toelage van 100.000 euro om een coördinator in dienst te nemen. Die zal alles in goede banen leiden. Als het project op de rails is gezet, wordt de volledige toelage van 725.000 euro uitgekeerd.

est centré sur son lieu de vie, il tient compte de son parcours de vie et il permet à chaque patient de mobiliser au mieux ses ressources propres, ainsi que les ressources du milieu dans lequel il vit pour se prendre en charge dans un objectif de promotion de la santé. C'est ce que les spécialistes appellent "l'empowerment".

La réforme de la santé mentale s'inscrit donc dans des initiatives que nous avons prises et que nous prenons encore aujourd'hui dans les différents secteurs de la santé pour précisément créer ce continuum de soins optimal entre le domicile, le lieu de vie et l'hôpital en passant par toutes les structures intermédiaires. Il s'agit des centres de revalidation, des maisons de soins psychiatriques, des courts séjours, des centres de soins de jour, des initiatives d'habitation protégée, etc.

Cet ensemble cohérent de santé constituera une réponse aux défis de demain. Il constituera une réponse aux besoins futurs qui, à côté du boom démographique spécifique à Bruxelles, devra être plus orientée vers la prise en charge de patients souffrant de maladies chroniques ou de maladies dites de long terme, tout en tenant particulièrement compte de leur demande de rester le plus longtemps possible à domicile, dans leur lieu de vie et leur quartier.

Enfin, cette réforme respecte les grands principes du système belge de santé fondé sur le libre choix du patient, la liberté thérapeutique du professionnel de santé, la solidarité par le biais de la sécurité sociale et la confiance grâce au secret professionnel.

Vous me demandez comment s'organisent, dans le cadre de la réforme "article 107", les réseaux bruxellois et les circuits de soins. En voici une synthèse, que vous retrouverez en partie sur le site internet www.psy107.be.

Cinq projets bruxellois ont été introduits, quatre ont été jugés recevables et trois ont été acceptés.

1. À la date d'introduction du dossier, le projet du Centre hospitalier Jean Titeca et des Cliniques universitaires Saint-Luc regroupait 61 partenaires et 8 initiatives, institutions ou personnes désirant être tenues informées de ses avancées, parmi lesquelles des maisons médicales et le Cercle des

Het derde project heet "Réseau Psy 107 Santé-Précarité" en beoogt het verstrekken van psychiatrische gezondheidszorg die zo nauw mogelijk aansluit bij de behoeften van mensen met psychiatrische problemen. Daarbij ligt de nadruk op thuiszorg. De zorgverstrekking is gericht op een zeer kwetsbare bevolkingsgroep.

Het project wordt geleid door de psychiatrische afdeling van het Sint-Pietersziekenhuis, die samenwerkt met meerdere partners.

Het werkgebied beslaat het westelijk deel van de Vijfhoek alsook de aanpalende gemeenten. De precariteit in dat gebied is zeer groot. Voordat de financiering wordt toegekend, moeten nog een aantal wijzigingen aan het project worden doorgevoerd.

De drie projecten hebben een duidelijke link met de algemene eerstelijnszorg. Dat was overigens één van de selectiecriteria. De projectindieners moesten in detail de samenwerkingsverbanden met de zorgsector beschrijven: eerstelijnszorg, ziekenhuizen, psychiatrische diensten, centra voor geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, sociale diensten, tewerkstellingsdiensten en huisvestingsdiensten.

In categorie 1 is er maar één project voor heel België geselecteerd. De projecten in categorie 2 en 3 zijn niet verworpen, maar moeten worden aangepast.

In verhouding tot het aantal inwoners heeft het Brussels Gewest de meeste projecten ingediend. Inzake ambulante geestelijke gezondheidszorg heeft Brussel altijd al een voorsprong op de andere gewesten gehad. Wij hebben nauw samengewerkt met het overlegplatform voor geestelijke gezondheid, dat hiervoor een extra subsidie van 50.000 euro heeft ontvangen.

Het debat over de resultaten in de geestelijke gezondheidszorg is bijzonder complex. Zo zijn de deskundigen het niet eens over de manier waarop die resultaten kunnen worden gemeten. De sector houdt er bovendien niet van om de personen in vakjes in te delen, aangezien hun gezondheidstoestand vaak door verschillende factoren wordt beïnvloed.

médecins généralistes. Ce projet a été sélectionné par la conférence interministérielle de décembre dernier comme pouvant bénéficier d'un budget complet, soit 725.000 euros, moyennant de légères adaptations.

Trois niveaux de territoires sont envisagés dans le cadre de ce projet : un premier s'étend sur les dix-neuf communes pour ce qui concerne les services hospitaliers spécialisés ; le deuxième se concentre sur la zone de Bruxelles-Est (250.000 habitants) avec des équipes mobiles et des services de réhabilitation psychosociale ; le troisième niveau est constitué de quatre territoires locaux (environ 60.000 habitants) avec la première ligne des généralistes et les services de santé mentale.

2. Le projet "Hermès Plus" est issu du projet thérapeutique INAMI "Hermès". Il en est donc la continuation. À la date d'introduction du dossier, le réseau se composait de 53 partenaires participants. Les deux promoteurs en sont le Centre de santé mentale Antonin Artaud et l'asbl Sanatia qui, comme vous le savez, gère un hôpital psychiatrique, un centre de jour et une maison de soins psychiatriques.

Le territoire est le centre de Bruxelles. Le réseau repose sur une offre de soins aussi proche que possible du milieu de vie du patient et sur le recours aux droits et aux dispositifs à la portée de chaque citoyen. Le réseau rassemble toutes les formes de soins psychiatriques (résidentiels, semi-résidentiels et ambulatoires). Une collaboration étendue existe entre les services de santé mentale, les soins à domicile, les soins de première ligne et les médecins traitants. Ce projet a été sélectionné comme pouvant bénéficier d'un budget de 100.000 euros pour l'engagement d'un coordinateur. Ce dernier aura pour mission de prendre les mesures nécessaires afin de permettre au dit projet de bénéficier à terme du budget complet de 725.000 euros.

3. Le projet intitulé "Réseau Psy 107 Santé-Précarité" vise à fournir une offre de soins en santé mentale au plus proche des besoins des personnes présentant des troubles psychiques, en privilégiant l'aide apportée sur les lieux où résident ces personnes. Il a choisi de focaliser son attention sur une population extrêmement vulnérable, par un travail en réseau dans les lieux mêmes où elle vit

Wij stellen niettemin een positieve evolutie vast. Er wordt alsmäär meer aandacht besteed aan het zorgproces en de resultaten daarvan, in plaats van enkel op de middelen te focussen. Wij volgen dus meer en meer een internationaal erkend model, volgens welk er moet worden gewerkt aan de middelen, het proces en de resultaten.

et bénéficie des aides.

Le projet a pour promoteur officiel le service de psychiatrie du CHU Saint-Pierre ; il est issu des longues et multiples expériences de travail en réseau avec le réseau Santé mentale des Marolles, le réseau SMES (COCOF, COCOM et SPF Santé publique), le réseau Hépatite C, ainsi que de la participation au projet thérapeutique Hermès.

Le territoire comprend la partie ouest du Pentagone ainsi que les communes qui le jouxtent à l'ouest et dans lesquelles se concentrent les poches de précarité particulièrement importantes dans notre Région. Ce projet a été sélectionné moyennant d'importantes modifications. Le financement se fera une fois les modifications apportées.

Comme vous pouvez le constater, les trois projets en question s'articulent avec la première ligne des soins généralistes. L'articulation était d'ailleurs l'un des sept chapitres sur lesquels les projets ont été jugés par le jury de sélection. Il leur était en effet demandé de décrire en détail les liens de coopération avec le secteur des soins de santé, à savoir la première ligne de soins, les hôpitaux, les services psychiatriques, les centres de santé mentale, les soins à domicile, les secteurs de l'aide sociale, de l'emploi et de l'hébergement.

En ce qui concerne la catégorie 1, il faut savoir qu'il n'y a qu'un seul projet retenu pour l'ensemble de la Belgique. Les projets en catégories 2 et 3 ne sont pas rejetés, mais doivent apporter certaines modifications ou corrections.

Proportionnellement à notre population, c'est notre Région qui a introduit le plus de projets. Nous avons toujours été en avance en matière de santé mentale ambulatoire par rapport aux autres Régions. On a travaillé en collaboration totale avec la plateforme santé mentale en Région bruxelloise, qui a d'ailleurs reçu un subside complémentaire de 50.000 euros dans ce cadre.

Concernant le débat complexe sur les résultats dans la santé mentale, c'est une approche à développer, mais les experts ne sont pas unanimes sur la manière de les mesurer. Le secteur de la santé mentale, que je connais depuis six ans, redoute de placer les gens dans des cases quand on

De voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (*in het Frans*).- *Het verheugt me dat de samenwerking op het vlak van mentale gezondheidszorg tussen de verschillende beleidsniveaus intens verloopt. Dat is niet altijd het geval voor andere zaken.*

Zullen deze proefprojecten op middellange of lange termijn leiden tot wijzigingen in de wetgeving?

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (*in het Frans*).- *Uiteraard. Het is de bedoeling om van deze projecten een evaluatie te maken, zodat we kunnen nagaan of er aanpassingen nodig zijn aan de wetgeving.*

De heer André du Bus de Warnaffe (*in het Frans*).- *Wordt er in begeleiding voorzien?*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (*in het Frans*).- *Zeker, de begeleiding is zelfs van universitair niveau.*

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN DE HEER MICHEL COLSON

TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN

fait des mesures d'un état de santé dont les déterminants sont multiples.

On constate malgré tout une évolution positive car on accorde de plus en plus d'attention au processus de soins ainsi qu'à leurs résultats avec la prudence nécessaire, plutôt que de travailler uniquement sur les ressources. On s'inscrit donc dans un modèle de qualité reconnu internationalement qui veut qu'on agisse sur les trois facteurs que sont les ressources, le processus et les résultats.

M. le président.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe.- Je me réjouis d'apprendre que la collaboration entre les différents niveaux de pouvoir est intense et permanente en ce qui concerne la santé mentale, ce qui n'est pas toujours le cas dans d'autres matières.

Vu le caractère expérimental des projets menés, cela donnera-t-il lieu, à moyenne ou longue échéance, à des modifications législatives ? Envisagez-vous de tirer des leçons qui permettront une adaptation de la législation par rapport aux résultats attendus, en termes ambulatoires, de coordination, etc. ?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Oui! L'objectif de ces projets est précisément d'en tirer des évaluations pour étudier la nécessité d'adaptations législatives.

M. André du Bus de Warnaffe.- Un processus d'accompagnement est-il prévu ?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Absolument. Il s'agit en l'occurrence d'un accompagnement universitaire.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE M. MICHEL COLSON

À M. JEAN-LUC VANRAES, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES

EXTERNE BETREKKINGEN,

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

betreffende "het verslag van het Rekenhof over de financiering van de ziekenhuisinfrastructuren".

De voorzitter.- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, wordt de interpellatie naar een volgende vergadering verschoven.

MONDELINGE VRAAG

De voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van mevrouw Mandaila.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA

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

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

betreffende "de naleving van de deontologische regels door de artiesten die optreden in de opvang-, hulp- en verzorgingseenheden van de Brusselse ziekenhuizen".

De voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Mandaila heeft het woord.

Mevrouw Gisèle Mandaila (in het Frans).- Om het leven van de patiënten draaglijker te maken en hen enige troost te bieden, treden artiesten op in

RELATIONS EXTÉRIEURES,

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

concernant "le rapport de la Cour des comptes sur le financement des infrastructures hospitalières".

M. le président.- À la demande de l'auteur, excusé, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

QUESTION ORALE

M. le président.- L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Mandaila.

QUESTION ORALE DE MME GISÈLE MANDAILA

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 respect du code de déontologie des artistes intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins au sein des hôpitaux bruxellois".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à la question orale.

La parole est à Mme Mandaila.

Mme Gisèle Mandaila.- Afin d'améliorer le quotidien des personnes malades et de leur apporter un peu de réconfort, nombreux sont les

ziekenhuizen. Er werd bovendien aangetoond dat deze initiatieven een gunstige invloed hebben op de patiënten en hun genezing.

Reeds verschillende jaren steunen de bevoegde overheden verenigingen die artistieke activiteiten voor patiënten in ziekenhuizen opvoeren. Alle disciplines komen in aanmerking: muziek, theater, dans enzovoort. Ze dragen allen bij aan het verminderen van het lijden van de patiënten.

In de revalidatiecentra en de verzorgingsinstellingen zijn het gewoonlijk beroepsartiesten die daarvoor een opleiding hebben gevolgd. Soms treden ook amateurs op, maar dat verloopt niet altijd zo goed.

Deze amateurs weten niet altijd hoe ze met patiënten moeten omgaan. De artiest moet een voorzichtige en respectvolle houding aannemen en de regels van de instelling respecteren. Een aantal voorzorgsmaatregelen zijn dus nodig.

Het Réseau art et santé heeft samen met een specialist van de Unité d'éthique médicale van de UCL een deontologische code uitgewerkt die de ethische principes van de beroepsartiest in de opvang en verzorging vastlegt. Deze code legt een zekere verantwoordelijkheid bij de artiest en verduidelijkt de plichten en morele engagementen van de artiest in dit specifiek domein.

De verantwoordelijken van de instellingen moeten een goede selectie kunnen maken. Het is daarbij belangrijk dat de artiesten een zekere ervaring hebben.

Voor de zorgverleners bestaat er reeds een deontologische code. Het is belangrijk dat de rol en de beperkingen van zowel de zorgverlener als de artiest worden vastgelegd. Daarvoor is samenwerking nodig tussen zorgverleners en artiesten.

De artiest mag enkel doen wat binnen zijn opdracht valt. Hij moet respect hebben voor het werk van de zorgverleners. Hij moet bereid zijn samen te werken en dat in alle vertrouwen. Hij moet zich aan verschillende situaties en personen kunnen aanpassen.

Hebben de leden van het Verenigd College die

artistes qui, aujourd'hui, interviennent dans les milieux d'accueil, d'aide et de soins. Bien entendu, on ne peut que se réjouir du développement de ces initiatives, qui étaient encore relativement insolites il y a une dizaine d'années. En effet, il a été démontré que ces activités avaient un impact sur le bien-être des patients et leur guérison, ce qui est loin d'être négligeable.

Ainsi, depuis de nombreuses années, les autorités compétentes subventionnent des associations qui développent des activités artistiques en milieu hospitalier en faveur des personnes malades. Toutes sortes de disciplines artistiques sont concernées : la musique, le théâtre, le conte ou encore la danse. Elles concourent toutes à l'atténuation de la souffrance des patients.

Généralement, les artistes qui interviennent au sein des centres de revalidation et de structures de soins (maisons de repos et de soins, hôpitaux, institutions psychiatriques) sont des artistes professionnels spécialement formés en la matière. Toutefois, il arrive que des artistes amateurs interviennent également au sein de ces diverses structures, et cela ne se passe pas toujours de la meilleure manière.

En effet, ils ne savent pas toujours comment aborder les patients, qui sont bien souvent des personnes fragilisées et en souffrance. Il est essentiel pour l'artiste qui intervient dans ce genre de circonstances d'adopter une attitude prudente et respectueuse de la personne et des règles en vigueur dans l'institution. Il était donc nécessaire que certaines précautions soient prises.

C'est dans cette optique que le Réseau art et santé a élaboré un code de déontologie avec l'aide d'une spécialiste de l'Unité d'éthique médicale de l'UCL, qui définit les principes éthiques de l'artiste professionnel intervenant en milieu de soins et d'accueil. Valable pour tous les artistes et tous les milieux de soins, il précise une ligne de conduite ainsi que des balises pour la profession. En outre, ce code responsabilise et clarifie les devoirs et engagements moraux des artistes sur ce terrain spécifique.

En effet, pour les responsables des institutions, il est nécessaire d'effectuer un filtrage parmi les personnes désireuses d'entrer dans les institutions

bevoegd zijn voor deze materie weet van problemen met of klachten over de organisatie en het verloop van artistieke activiteiten in Brusselse ziekenhuizen?

Hebben ze kennis genomen van de deontologische code van artiesten die optreden in verzorgingsinstellingen? Welke gevolgen heeft deze code voor de Brusselse ziekenhuizen? Werden maatregelen genomen om deze code kenbaar te maken bij het publiek en de ziekenhuizen of worden er nog middelen gezocht om deze code te verspreiden?

Wordt deze code momenteel gevolgd in de IRIS-ziekenhuizen? Werden er tekortkomingen vastgesteld?

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Wij hebben geen enkele klacht ontvangen met betrekking tot artistieke activiteiten in de Brusselse ziekenhuizen die onder de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie*

d'accueil ou dans l'hôpital. Il est important que les personnes qui entrent dans les chambres et qui vont à la rencontre des patients puissent se prévaloir d'une expérience adéquate. De même, est-il important d'opérer une sélection avant d'autoriser la présence d'un artiste ou d'un animateur auprès des patients.

Précisons la différence, entre artistes et soignants, face à la question de la déontologie : elle est imposée aux soignants, alors que rien n'existe pour les artistes. Il est donc important qu'il y ait une définition commune des rôles et limites de chacun. Il faut pour cela une collaboration et un échange d'informations lorsque des soignants sont amenés à travailler avec des artistes.

L'artiste ne peut intervenir que dans le cadre de sa compétence et de ce qui est demandé. Il doit respecter le travail des équipes soignantes, et ce dans un esprit de collaboration et de confiance. Il doit adapter son intervention aux situations et aux personnes rencontrées et aux spécificités de l'institution qui l'accueille.

Les membres du Collège réuni compétents ont-ils eu connaissance de difficultés ou de plaintes concernant l'organisation ou le déroulement d'activités artistiques au sein des hôpitaux bruxellois ?

Ont-ils pris connaissance du code de déontologie des artistes intervenant en milieu de soins ? Le cas échéant, quelles sont les conséquences de ce code pour les hôpitaux bruxellois ? Des mesures ont-elles été prises pour faire connaître ce code auprès du grand public et des hôpitaux bruxellois ? Dans la négative, des moyens sont-ils mis en place pour rendre effective la diffusion de ce code ?

Ce code est-il actuellement respecté dans les hôpitaux dépendant d'Iris ? Avez-vous pu constater des manquements au respect de ce code ? Si oui, lesquels ?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Mme Mandaila, étant en Commission communautaire commune, ma réponse ne concernera que les hôpitaux bicommunautaires. Sont donc exclus les hôpitaux

vallen. Ook in de andere Belgische ziekenhuizen zijn er volgens het jongste jaarverslag van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" geen klachten in dit verband ingediend.

Wij hebben kennis genomen van de deontologische code die op de website van Réseau art et santé kan worden gedownload, alsook van de deontologische code voor de cliniclowns.

Wat de toepassing van die code in de ziekenhuizen betreft, mogen wij niet vergeten dat het eerder om een federale bevoegdheid gaat.

Drie federale wetten regelen deze materie. De eerste twee zijn de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de wet op de rechten van de patiënt. Die laatste wet bepaalt dat de patiënt recht heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften en op de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer, met name wat de informatie met betrekking tot zijn gezondheid betreft.

De derde wet is de wet op de ziekenhuizen. Overeenkomstig die wet moeten in elk ziekenhuis drie organen waken over de kwaliteit van de zorgverlening: de hoofdgeneesheer, bijgestaan door de geneesheren-diensthooft, de medische raad, en het hoofd van het verpleegkundig departement, bijgestaan door de verpleegkundigen-diensthooft. Bovendien moet in elk ziekenhuis een ombudsfunctie worden ingesteld.

De verspreiding van de code in de ziekenhuizen valt dus eerder onder de bevoegdheid van de federale overheid of van de hoofdgeneesheren, die krachtens het koninklijk besluit van 15 december 1987 verantwoordelijk zijn voor de algemene organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis en de nodige initiatieven moeten nemen om de kwaliteit van de geneeskunde te bevorderen en op een permanente wijze te evalueren.

Een grote vooruitgang in de organisatie van de Belgische ziekenhuizen is dat de medische activiteit in de volledige ziekenhuisactiviteit is geïntegreerd. De evaluatie van het optreden van artiesten in het ziekenhuis en de toepassing van de

monocommunautaires.

En réponse à votre première question, aucune plainte n'a été transmise concernant l'organisation ou le déroulement d'activités artistiques au sein des hôpitaux bruxellois relevant de la Commission communautaire commune. Nous n'avons pas connaissance de problèmes à ce sujet, notamment au travers des inspections faites par l'administration. Par ailleurs, le dernier rapport annuel du service fédéral de médiation "Droits du patient" ne relève pas de plainte concernant ce type d'activité dans les hôpitaux belges.

Quant à votre deuxième question, nous avons pris connaissance du code de déontologie, téléchargeable à partir du site internet du Réseau art et santé, tout comme le code de déontologie intitulé "Le rire médecin" concernant les clowns à l'hôpital.

En ce qui concerne son application dans les hôpitaux, il faut prendre en considération, sur le plan technique, le fait que la matière relève de la compétence de l'autorité fédérale. Trois législations fédérales encadrent la matière. Les deux premières sont la loi sur la protection de la vie privée et la loi sur les droits du patient. Cette dernière précise que le patient a droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie, et qu'il a droit à la protection de sa vie privée, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé.

La troisième loi est celle sur les hôpitaux. Elle confie plus particulièrement à trois organes, devant être présents dans tout hôpital, la surveillance et la promotion de la qualité des soins. Il s'agit, premièrement, du médecin en chef de l'hôpital entouré des médecins chefs de service, deuxièmement, du conseil médical, qui est la représentation de l'ensemble des médecins hospitaliers et, troisièmement, du chef du département infirmier entouré des infirmiers chefs de service.

En outre, dans la loi, un chapitre est consacré au respect du droit du patient, lequel impose l'existence d'une fonction indépendante de médiation et dont les normes d'agrément sont fixées par l'arrêté royal du 8 juillet 2003.

deontologische code moet dus gebeuren in samenspraak met het medisch korps, dat de eindverantwoordelijkheid met betrekking tot de behandeling van de patiënt heeft.

Deze deontologische code is bovendien geen wettelijke bepaling inzake administratief recht, zoals de wet op de ziekenhuizen of de wet op de rechten van de patiënt, of inzake strafrecht, zoals het beroepsgeheim. Dat bemoeilijkt de zaken ten opzichte van de openbare ziekenhuizen, die onder het publiek recht vallen, ongeacht of ze al dan niet deel uitmaken van het IRIS-net.

De deontologische code is niettemin een goede zaak. Ze is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep samengesteld uit artiesten, zorgverleners en filosofen. Overeenkomstig die code moet de artiest het werk van de zorgverleners eerbiedigen in een geest van vertrouwen en samenwerking.

De toepassing ervan is echter niet gemakkelijk aangezien ze gemeenschaps- en federale bevoegdheden raakt, er heel wat gerelateerde wetgeving is en de bicommunautaire ziekenhuizen specifieke kenmerken hebben. Zo verwijst de code naar een charter van de Franse Gemeenschap, die niet van toepassing is op de bicommunautaire sector.

Via de Brusselse instellingen subsidiëren we tal van initiatieven om het ziekenhuisleven draaglijker te maken. Niets verhindert dat we daarmee verder gaan, op voorwaarde dat er een equivalente Vlaamse code is.

Samen met de Adviesraad voor Gezondheid werken we daaraan. Het onderschrijven van dit charter kan een voorwaarde voor subsidies worden.

Het gaat om een nuttig initiatief maar er zijn tal van hindernissen. Als er aan Vlaamse kant vooruitgang wordt geboekt, kunnen we verder gaan.

C'est pour cette raison que je vous ai parlé, au début de ma réponse, du dernier rapport annuel du service fédéral de médiation "Droits du patient". La diffusion de ce code dans les hôpitaux relève donc plus de la compétence du fédéral ou de la compétence des médecins en chef puisque ces derniers, en vertu de l'arrêté royal du 15 décembre 1987, sont responsables de l'organisation et de la coordination générale de l'activité médicale à l'hôpital, en collaboration avec les médecins-chefs de service et l'équipe médicale, et prennent les initiatives nécessaires notamment pour améliorer la qualité de la médecine pratiquée à l'hôpital et l'évaluer en permanence.

Une des grandes avancées de l'organisation hospitalière belge, que des pays voisins comme la France nous envient, est d'avoir intégré l'activité médicale à l'ensemble de l'activité hospitalière. L'évaluation de la participation des artistes en milieu hospitalier et la mise en œuvre de leur code de déontologie doit donc se faire en intégration avec le corps médical des hôpitaux. Ce sont en effet ces derniers qui ont la responsabilité finale du traitement des patients.

Il y a également un autre aspect technique dans ce dossier. Les hôpitaux bicommunautaires ont des obligations linguistiques générales dans notre Région bilingue, et les hôpitaux publics ont des obligations linguistiques spécifiques découlant des lois linguistiques.

Enfin, le dernier aspect technique est qu'il s'agit d'un code de déontologie et non d'une disposition légale de droit administratif, comme la loi sur les hôpitaux ou la loi sur le droit des patients, ou de droit pénal comme le secret professionnel. Ce dernier aspect technique est également un élément de complexité par rapport aux hôpitaux publics, relevant du droit public, que ces derniers dépendent du Réseau Iris ou non.

Ceci dit, l'existence du code de déontologie des artistes intervenant en milieu d'accueil d'aide et de soins, est en soi une très bonne chose. Il est le fruit d'une réflexion d'un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'artistes, de soignants et de philosophes. Il signale, avec clarté, que la démarche de l'artiste sera toujours celle d'un artiste et qu'il respecte le travail des équipes soignantes, dans un esprit de collaboration et de confiance.

De voorzitter.- Mevrouw Mandaila heeft het woord.

Mevrouw Gisèle Mandaila *(in het Frans).*- *Ik begrijp dat de versnippering van bevoegdheden voor problemen zorgt. Mijn vraag was echter of het mogelijk is de code meer bekendheid te geven. Dat zou kleine moeilijkheden tussen het personeel en de artiesten kunnen voorkomen. Zij hebben nood aan duidelijkheid. Een code kan voor meer harmonie zorgen. Het is een goede zaak dat ze eventueel een voorwaarde voor subsidies zal worden.*

Sa mise en œuvre dans le secteur hospitalier bicommunautaire est cependant, comme on vient de le voir, complexe sur le plan technique : chevauchement des compétences institutionnelles fédérales et communautaires, existence de plusieurs législations concernées, spécificité des hôpitaux bicommunautaires, etc.

Voici un exemple très concret à ce sujet : le code signale qu'il respecte les lois en vigueur, dont la charte des droits de l'enfant malade adoptée par le parlement de la Communauté française de Belgique le 9 décembre 2003. Or, cette charte n'est pas formellement applicable aux hôpitaux bicommunautaires.

Notre politique de la santé cherche à humaniser la vie à l'hôpital. Nous subventionnons au travers de nos institutions bruxelloises toute une série d'initiatives visant à créer ces animations dans les hôpitaux. Rien ne nous empêche d'avancer en la matière, pour autant qu'il y ait un code flamand équivalent.

Pour ce faire, nous pouvons travailler avec la section des hôpitaux et celle de la santé mentale du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes. Et nous pouvons également envisager d'inclure l'adhésion à cette charte comme critère d'agrément ou d'octroi de subside

Je trouve que c'est une initiative heureuse, mais elle n'est pas sans obstacles aux niveaux juridique et technique. Si on avance également du côté flamand, il y aura peut-être des pistes d'avancées.

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

Mme Gisèle Mandaila.- J'entends bien qu'il y a des problèmes qui sont dus aux chevauchements de compétences. Mais ma question était de savoir s'il y avait une possibilité de rendre plus effective la diffusion du code de déontologie pour permettre de lever les difficultés que rencontrent le personnel soignant et les artistes, qui prennent parfois un peu trop de place car ils ne sont pas soumis à des limites claires.

Au delà du fait que cette action est bénéfique, il arrive que les artistes ou les infirmiers ne s'y retrouvent pas, d'où le besoin de mettre en place ce

- *Het incident is gesloten.*

code. Il permet de travailler en harmonie dans ce genre d'institutions. Je me réjouis d'apprendre que vous pensez à lier les subsides à l'adhésion à cette charte, qui facilitera le travail des artistes au sein des institutions et du personnel soignant.

- *L'incident est clos.*
