

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

**Commission de la Santé**

**RÉUNION DU  
JEUDI 28 MARS 2013**

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSOMMISSIE**

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

**Commissie voor de Gezondheid**

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 28 MAART 2013**

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  
Direction des comptes rendus  
tél 02 549 68 02  
fax 02 549 62 12  
e-mail [crriv@parlbruirisnet.be](mailto:crriv@parlbruirisnet.be)

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

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  
Directie verslaggeving  
tel 02 549 68 02  
fax 02 549 62 12  
e-mail [crriv@bruparlirisnet.be](mailto:crriv@bruparlirisnet.be)

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

**SOMMAIRE****INHOUD****INTERPELLATIONS**

6

**- de Mme Bianca Debaets**

6

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

et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,

concernant "l'accueil des personnes âgées, toxicomanes de longue durée, en maison de repos et de soins".

*Discussion – Orateurs : Mme Magali Plovie, M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.*

7

**- de Mme Bianca Debaets**

13

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

et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,

concernant "les mutilations génitales féminines".

*Discussion – Orateurs : Mme Gisèle Mandaila, M. Pierre Migisha, M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, Mme Bianca Debaets.*

14

**INTERPELLATIES**

6

**- van mevrouw Bianca Debaets**

6

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

en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,

betreffende "de opname van langdurig verslaafden op leeftijd in rust- en verzorgingstehuizen".

*Bespreking – Sprekers: mevrouw Magali Plovie, de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.*

7

**- van mevrouw Bianca Debaets**

13

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

en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,

betreffende "de vrouwenbesnijdenissen".

*Bespreking – Sprekers: mevrouw Gisèle Mandaila, M. Pierre Migisha, de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, mevrouw Bianca Debaets.*

14

- de M. Jacques Morel	22	- van de heer Jacques Morel	22
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "les conséquences de la pollution atmosphérique sur la santé".		betreffende "de gevolgen van luchtvervuiling voor de gezondheid".	
<i>Discussion – Orateurs : Mme Olivia P'tito, Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, M. Jacques Morel.</i>	23	<i>Besprekking – Sprekers: mevrouw Olivia P'tito, mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, de heer Jacques Morel.</i>	23
- de M. Jacques Morel	27	- van de heer Jacques Morel	27
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "l'évolution du projet 'Bruxelles, Ville-Région en santé'".		betreffende "de evolutie van het project 'Brussel Gezond Stadsgewest'".	
<i>Discussion – Orateurs : Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, M. Jacques Morel.</i>	29	<i>Besprekking – Sprekers: mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, de heer Jacques Morel.</i>	29
QUESTION ORALE	32	MONDELINGE VRAAG	32
- de M. Pierre Migisha	32	- van de heer Pierre Migisha	32
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à Mme Céline Fremault, membre du		en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het	

Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,

concernant "la gestion, l'échange et la coordination de données des dossiers électroniques de patients et des prescriptions médicales électroniques dans les hôpitaux bruxellois".

Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,

betreffende "het beheer, de uitwisseling en de coördinatie van de gegevens van de elektronische dossiers van de patiënten en van de elektronische medische voorschriften in de Brusselse ziekenhuizen".

*Présidence : M. Jacques Morel, doyen d'âge.  
Voorzitterschap: de heer Jacques Morel, oudste lid in jaren.*

## INTERPELLATIONS

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

### INTERPELLATION DE MME BIANCA DEBAETS

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

ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "l'accueil des personnes âgées, toxicomanes de longue durée, en maison de repos et de soins".

**M. le président.-** Le membre du Collège Guy Vanhengel répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Debaets.

**Mme Bianca Debaets (en néerlandais).-** *La toxicomanie est généralement associée aux jeunes, mais ceux-ci vieillissent et certains d'entre eux ne parviennent jamais à se sevrer. De plus, chaque génération de jeunes consomme davantage de drogues que la précédente, de sorte que le groupe des toxicomanes plus âgés ne fait que s'accroître, en Belgique comme ailleurs.*

*Les toxicomanes de longue durée souffrent d'un vieillissement prématûr et nécessitent une prise en charge spécifique.*

*Les pathologies qui les caractérisent - confusion et perte de mémoire - ainsi que leur manque d'autonomie les rendent prématûrement dépendants de l'aide aux personnes âgées.*

## INTERPELLATIES

**De voorzitter.-** Aan de orde zijn de interpellaties.

### INTERPELLATIE VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

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

EN TOT MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de opname van langdurig verslaafden op leeftijd in rust- en verzorgingstehuizen".

**De voorzitter.-** Collegelid Guy Vanhengel zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Debaets heeft het woord.

**Mevrouw Bianca Debaets.-** Druggebruik wordt meestal met jongeren geassocieerd, maar jongeren worden ook ouder. Hoewel de meeste jongeren het drugsgebruik ontgroeien, blijft een deel ook op gevorderde leeftijd drugs gebruiken. Bovendien gebruikt elke generatie jongeren meer drugs dan de vorige. Dat heeft als gevolg dat de groep die blijft gebruiken, ook groeit.

Die groeiende groep oudere drugsgebruikers is geen louter Belgisch fenomeen. In de Europese Unie is een derde van alle gebruikers met verslavingsproblemen ouder dan 35 jaar. Bij verslaafden die in behandeling zijn, bedraagt het aandeel van de 40-plussers zo'n 18%.

Jarenlang druggebruik blijft niet zonder gevolgen

*Or, les possibilités de prise en charge sont rares parce qu'ils sont trop jeunes pour être admis en maison de repos et de soins, mais aussi parce que la consommation de méthadone freine de nombreuses institutions.*

*Combien de toxicomanes de longue durée notre Région compte-t-elle ?*

*Combien d'entre eux sont-ils admis dans les établissements de soins bruxellois ? De quel type d'accompagnement bénéficient-ils ? Avec quels services et/ou institutions collaborez-vous à cette fin ? Travaillez-vous par exemple avec les services de santé mentale ?*

*Quels sont les types d'hébergement et de prise en charge thérapeutique envisageables pour les toxicomanes de longue durée vieillissants ? Combien de places d'accueil cela représente-t-il à Bruxelles ?*

*Existe-t-il des maisons de repos et de soins ou d'autres institutions qui autorisent la consommation de méthadone ?*

*Comment les maisons de repos et de soins et/ou les établissements psychiatriques sont-ils sensibilisés à cette problématique ?*

### *Discussion*

**M. le président.-** La parole est à Mme Plovie.

en eist een zware lichamelijke tol. Veel ouderen zijn verzwakt door hun druggebruik. Een ouder wordend lichaam reageert bovendien heftiger op drugs. Bij oudere druggebruikers treedt een versneld verouderingsproces op.

Langdurige gebruikers zijn eigenlijk vroegtijdig bejaard en hebben dus soortgelijke zorg nodig. Ze gaan ook mentaal sterk achteruit en krijgen last van geheugenstoornissen en verwarring. Ze raken vaak geïsoleerd en vereenzamen, zeker in een grootstad als Brussel.

Die vroegtijdige veroudering maakt dat veel verslaafden eigenlijk klaar zijn voor de bejaardenzorg. Ze hebben het erg moeilijk om zelfredzaam te blijven, maar er bestaan maar heel weinig voorzieningen voor hen. Rust- en verzorgingstehuizen hanteren meestal een minimumleeftijd. Ook het gebruik van methadon vormt voor veel instellingen een drempel om iemand op te vangen, ook al omdat zij vaak over onvoldoende expertise op dat vlak beschikken.

Hebt u een idee van het aantal langdurige verslaafden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?

Hebt u een idee van het aantal senioren met een verslavingsproblematiek die in de Brusselse verzorgingsinstellingen zijn opgenomen? Hoe worden deze mensen begeleid? Met welke instellingen of diensten werkt u daarvoor samen? Werkt u bijvoorbeeld samen met de centra voor geestelijke gezondheidszorg?

Welke woon- en zorgvormen bestaan er voor langdurig verslaafde ouderen? Over hoeveel plaatsen gaat het in Brussel?

Hebben de collegleden weet van rust- en verzorgingstehuizen of psychiatrische voorzieningen waar het gebruik van methadon toegestaan is?

Hoe worden rust- en verzorgingstehuizen of psychiatrische voorzieningen ingelicht over en voorbereid op de problematiek?

### *Bespreking*

**De voorzitter.-** Mevrouw Plovie heeft het woord.

**Mme Magali Plovie.**- Je remercie Mme Debaets qui nous donne l'opportunité d'aborder un phénomène existant, mais encore méconnu : la toxicomanie chez les personnes âgées.

La prise de conscience à cet égard est très difficile, étant donné que l'on dispose de peu de statistiques permettant de cerner le phénomène. Celui-ci semble pourtant s'intensifier, eu égard au "pappy-boom" que connaît notre Région.

L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies estime ainsi que le nombre de personnes âgées connaissant des problèmes liés à la prise de substance(s) ou nécessitant un traitement des troubles liés à l'abus de celle(s)-ci, devrait doubler voire plus entre 2001 et 2020.

Cet accroissement fait et continuera à faire peser de nouvelles contraintes sur les services thérapeutiques. Le traitement de ces problèmes qui touchent habituellement des populations jeunes, devra être adapté aux besoins de cette catégorie plus âgée.

En outre, cette catégorie de toxicomanes est loin d'être uniforme, ce qui complique encore leur prise en charge. On peut ainsi distinguer les usagers précoce, qui prennent des drogues depuis de nombreuses années et continuent à en prendre à un âge avancé, des usagers tardifs qui se mettent à consommer des substances à la suite d'événements liés à un changement de vie : départ à la retraite, entrée en maison de repos, veuvage, rupture conjugale, isolement social, accident de santé...

La drogue apparaît dès lors comme un élément leur permettant de surmonter des difficultés psychologiques, physiques, sociales, mais aussi sanitaires liées à l'état de vieillesse.

J'aimerais surtout aborder la question de l'utilisation abusive de médicaments qui est très, voire trop courante. La surconsommation de médicaments - certaines personnes allant jusqu'à prendre quinze médicaments par jour -, tant à domicile que dans les maisons de repos (MR), associée ou non à de l'alcool, forme des cocktails peu recommandables pour la santé.

Le recours fréquent des personnes âgées aux somnifères, anxiolytiques, psychotropes ou autres,

**Mevrouw Magali Plovie** (*in het Frans*).- *Men wordt zich moeilijk bewust van de ernst van dit probleem omdat er zeer weinig cijfers bestaan over oudere verslaafden. Nu de babyboomers ouder worden, neemt het probleem in omvang toe.*

*Volgens het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving zou het aantal bejaarden met een verslaving of die moeten worden behandeld als gevolg van middelenmisbruik tussen 2001 en 2020 minstens verdubbelen.*

*De toename zal de hulpverleningsdiensten ernstig onder druk zetten. Er zal in aangepaste hulpverlening voor oudere verslaafden moeten worden voorzien.*

*De groep van oudere verslaafden is trouwens verre van homogeen, wat de zaken er nog moeilijker op maakt. Er is bijvoorbeeld een groot verschil tussen mensen op leeftijd die al jaren gebruiken en anderen die pas op een latere leeftijd verslaafd geraken als gevolg van een ingrijpende verandering in hun leven.*

*Oudere verslaafden gebruiken drugs als gevolg van psychologische, lichamelijke, sociale of gezondheidsproblemen.*

*Ik wil het vooral hebben over het misbruik van geneesmiddelen, dat zeer courant is. Een overdreven gebruik van geneesmiddelen, al dan niet gecombineerd met alcohol, is slecht voor de gezondheid.*

*Bejaarden slikken zeer veel slaapmiddelen, anxiolytica, psychofarmaca enzovoort. Vaak doen ze dat om problemen te bestrijden die strikt genomen niets met hun gezondheid te maken hebben, zoals depressie of benauwdheid als gevolg van sociaal isolement of eenzaamheid.*

*Misschien springt onze samenleving verkeerd om met bejaarden, waardoor ze vaak verslavingsproblemen krijgen.*

*We moeten aandacht besteden aan het overdreven gebruik van geneesmiddelen door bejaarden.*

*Medische diensten, rusthuizen en diensten voor gezinszorg moeten zich bewust worden van het*

est souvent dû à des problèmes qui dépassent le cadre strict de la santé : dépression, angoisse due à un isolement social ou à des sentiments d'inutilité, de solitude, de manque de solidarité...

Ne pouvons-nous pas considérer que notre société engendre une certaine maltraitance des personnes âgées, due à une marginalisation ou à une infantilisation de ceux-ci, qui les pousse à se rabattre sur ces substances ?

Face à cette situation, il nous faut plancher sur la surconsommation des médicaments et ses effets néfastes sur les personnes âgées.

Il est important également de sensibiliser les services médicaux, les MR et les services d'aide familiale, au phénomène de la gérontotoxicomanie et de la surconsommation de médicaments, afin d'éviter de mauvais diagnostics et d'intervenir de manière adéquate. Il convient aussi de travailler sur l'image et l'isolement de la personne âgée dans notre société.

Dès lors, les différents services de santé bicommunautaires, en ce compris les hôpitaux, les maisons de repos et de soins (MRS) et les services d'aide familiale, ont-ils été sensibilisés à cette problématique ?

Existe-t-il des campagnes et des formations en la matière ? A-t-on déjà pu évaluer l'étendue du phénomène en Région bruxelloise ? La plate-forme bruxelloise de réduction des risques a-t-elle déjà examiné la catégorie des toxicomanes âgés ?

Des concertations sur ce sujet sont-elles engagées avec les services de toxicomanie relevant de la Commission communautaire française (Cocof), du pouvoir fédéral et de la Fédération Wallonie-Bruxelles ?

L'usage problématique de médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre est courant parmi les personnes âgées. Qu'en est-il du contrôle de la prise et de la délivrance de ces médicaments dans les maisons de repos ?

Des études ont-elles été menées sur la surmédication dans les maisons de repos relevant de la Commission communautaire commune (Cocom) ?

*probleem om verkeerde diagnoses te vermijden en op tijd in te kunnen grijpen. Er moet ook aandacht worden besteed aan het imago en het isolement van bejaarden.*

*Worden gezondheidsdiensten van de GGC bewust gemaakt van het probleem?*

*Bestaan er informatiecampagnes en opleidingen over het fenomeen? Werd de omvang van het probleem in Brussel al in kaart gebracht? Heeft het Brusselse overlegplatform al onderzoek gevoerd naar verslaafde bejaarden?*

*Wordt er overleg gevoerd met de diensten voor verslavingshulpverlening van de Franse Gemeenschapscommissie, de federale overheid en de Fédération Wallonie-Bruxelles?*

*Bejaarden slikken vaak te veel medicijnen. Wordt het gebruik van medicijnen in de rusthuizen gecontroleerd?*

*Werden er studies uitgevoerd over het overdreven gebruik van geneesmiddelen in de rusthuizen van de GGC?*

*Welke maatregelen nemen de rusthuizen om het gebruik van geneesmiddelen te vermijden en bejaarden een volwaardige plaats in de samenleving te geven? Bespreekt u de kwestie in de interministeriële conferentie voor Sociale Zaken en Gezondheid?*

*Kunnen bejaarden die een methadonkuur volgen terecht in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen? Zo nee, waar worden ze dan opgevangen en op welke manier?*

Pour prévenir le recours à ces médicaments, quelles initiatives sont-elles prises dans les maisons de repos visant à redonner une véritable place et une citoyenneté aux personnes âgées ? Comment y travaillez-vous, au sein de la Conférence interministérielle social-santé, avec les ministres chargés de l'aide aux personnes et de la cohésion sociale ?

Les personnes âgées soignées par méthadone peuvent-elles trouver une place dans les MR et les MRS ? Dans la négative, quelles structures sont-elles susceptibles de les accueillir et avec quel accompagnement ?

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

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- Ce phénomène trouve en partie son origine dans l'évolution de "l'épidémie d'héroïne", qui a débuté dans les années '70.

*Les consommateurs qui ont développé une accoutumance chronique et qui suivent un traitement adapté atteignent de plus en plus l'âge de la pension. Le vieillissement des consommateurs pourrait également être lié au fait que les jeunes d'aujourd'hui consomment des produits tout à fait différents, pour lesquels les institutions ne disposent pas encore des méthodes de traitement adaptées.*

*Ces jeunes consommateurs n'affluerait donc pas dans les services d'aide, ce qui fausserait la répartition de l'âge des consommateurs.*

*Le groupe des toxicomanes de longue durée se compose principalement d'alcooliques et de consommateurs chroniques de tranquillisants.*

*Une personne qui se fait traiter compte environ dix ans de consommation derrière elle et le nombre d'années d'addiction augmente avec l'âge des patients.*

*Il est souvent question de comorbidité chez les toxicomanes de longue durée, c'est-à-dire que ces patients décèdent d'affections liées à la consommation de drogue sur une longue période. La dépendance de longue durée entraîne un vieillissement physique et mental précoce, de sorte*

**De voorzitter.**- De heer Vanhengel heeft het woord.

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Voor de verklaring van het fenomeen dat mevrouw Debaets en mevrouw Plovie zonet hebben beschreven, verwijst ik naar de evolutie van de heroïne-epidemie. U weet dat het gebruik van die drug in het begin van de jaren zeventig zijn ingang vond.

Gebruikers die toen een chronische verslaving ontwikkelden, niet overleden en tot op vandaag in behandeling zijn, bereiken nu de pensioenleeftijd. De veroudering van de patiëntenpopulatie zou ook te maken hebben met het feit dat jongeren die vandaag gebruiken, heel andere drugs gebruiken waaraan de huidige behandelmethodes in instellingen nog niet zijn aangepast.

Daardoor zouden de jonge gebruikers niet instromen in de hulpverlening en zou de verdeling van de patiëntenpopulatie naar leeftijd een vertekend beeld geven. Het leeftijdsgemiddelde bij patiënten is enigszins vertekend door het feit dat jongere patiënten niet meegerekend worden, omdat ze niet in de klassieke statistieken voorkomen.

Verschillende illegale drugs laten geen langdurig gebruik toe. Bij de groep langdurig verslaafden ziet men voornamelijk alcoholverslaafden. Dat blijft probleem nummer één.

Een andere belangrijke groep bestaat uit chronische gebruikers van kalmeringsmiddelen. Er zijn dus twee grote groepen van patiënten die voor verslaving worden behandeld, namelijk

*que ces patients ont besoin de l'aide des services et institutions pour personnes âgées avant même d'avoir atteint l'âge minimum pour faire appel à ces services.*

*À l'heure actuelle, ces personnes sont accompagnées et aidées au sein des institutions d'aide aux toxicomanes et bénéficient d'un traitement chronique. Il n'est souvent plus possible ou souhaitable d'aider cette catégorie de patients à se sevrer de sa dépendance et ils reçoivent donc un traitement de stabilisation.*

*Nous n'avons pas connaissance d'une collaboration systématique avec d'autres services.*

*Les centres de traitement n'établissent pas de distinction d'âge ou de durée de consommation entre les patients. Il n'existe donc aucun projet spécifique pour les toxicomanes de longue durée.*

*(poursuivant en français)*

La plupart des projets de traitement se focalisent sur une nouvelle autonomisation du patient, qui va souvent de pair avec une réinsertion socioprofessionnelle.

En ce qui concerne les toxicomanes plus âgés, ceux de 50 ans et plus, c'est d'autant plus difficile que les chances de réussite sont très faibles.

Il n'existe pas, à Bruxelles, de forme spécifique d'habitation, de soins ou de structure d'accueil pour dépendants de longue durée âgés, comme c'est le cas aux Pays-Bas.

Les services d'aide n'en font pas la demande non plus. Aucun service ne nous a sollicités pour mettre sur pied ce type d'accompagnement. On se repose dès lors sur les structures existantes de soins aux personnes âgées, qui devraient être plus ouvertes à l'accueil des toxicomanes âgés.

Néanmoins, vu le nombre croissant de cas, le besoin se fait sentir d'aborder systématiquement cette problématique pour dépasser la stratégie du cas par cas. Dans la pratique actuelle, lorsque les services d'aide aux toxicomanes sont confrontés à un patient ayant besoin de soins spécifiques aux personnes âgées, l'institution prend contact avec une maison de repos (MR). Elle doit mener des

alcoholverslaafden (die overigens moeilijk te behandelen zijn) en gebruikers van benzodiazepinen, een verzamelnaam voor kalmeringsmiddelen. Patiënten die zich laten behandelen, hebben gemiddeld al ongeveer tien jaar problematisch gebruik achter de rug. Hoe hoger de leeftijd van de patiënt, hoe langer hij doorgaans al verslaafd is.

Vaak is er sprake van comorbiditeit bij langdurig druggebruik. Patiënten overlijden soms als gevolg van andere kwalen die veroorzaakt zijn door het langdurige druggebruik. Alcoholisten lijden bijvoorbeeld vaak aan levercirrose of andere leverziekten.

Het gevolg is dat langdurige verslaving leidt tot vroegtijdige lichamelijke en mentale veroudering. Daardoor hebben verslaafde patiënten de hulp die in diensten en instellingen voor bejaarden worden aangeboden, al op veel jongere leeftijd nodig dan volgens de minimale leeftijdgrenzen van zulke instanties wordt opgelegd.

Op dit moment worden langdurig verslaafden begeleid en geholpen door instellingen die zich bezighouden met hulpverlening aan drugsverslaafden. Ze worden beschouwd als patiënten die een chronische behandeling krijgen. Het is voor zulke patiënten vaak niet meer mogelijk of wenselijk dat men hen volledig van hun verslaving afhelpt. Ze krijgen een stabiliserende behandeling, bijvoorbeeld met vervangingsmiddelen. Die zorgverlening is erop gericht om de schade te beperken.

We zijn niet op de hoogte van systematische samenwerking met andere diensten. Het zijn vooral de hulpverleningsdiensten voor drugsverslaafden die zich met langdurige gebruikers bezighouden.

Behandelingscentra maken geen onderscheid tussen patiënten op grond van hun leeftijd of de duur van hun verslaving. Er bestaan bijgevolg geen specifieke projecten voor langdurig verslaafden.

*(verder in het Frans)*

*De meeste behandelingen zijn erop gericht om de patiënt opnieuw autonoom te maken, wat vaak*

négociations souvent longues et intensives afin de permettre au patient d'intégrer cette MR, même s'il n'a pas encore atteint l'âge de 65 ans.

Pour le patient stabilisé, une place se libère parfois dans une MR où la poursuite d'un traitement à la méthadone est possible dans le cadre de la réduction des risques.

La MR Pacheco, gérée par le CPAS de Bruxelles-Ville, est citée en exemple. Toutefois, ceux qui ont eu l'occasion de la visiter savent combien cet endroit est triste.

(poursuivant en néerlandais)

*Chaque fois que je m'y suis rendu, j'en ai été bouleversé pendant des heures.*

*Je salue ceux que le métier confronte quotidiennement à cette problématique, ce qui doit être psychologiquement très lourd à porter.*

(poursuivant en français)

Pour certains de ces patients avec une problématique multiple et lourde, cette prise en charge n'est pas possible et il n'existe pour eux, à l'heure actuelle, aucune solution.

Nous n'avons pas connaissance d'initiatives de guidance spécifique des maisons de repos et de soins (MRS) et/ou des établissements psychiatriques dans ce cadre.

En revanche, le groupe de travail créé au sein de la Conférence interministérielle santé en charge de l'utilisation des médicaments se penche également sur ce dossier.

En outre, le pouvoir fédéral finance des projets pilotes concernant cette problématique dans les MRS.

Deux MRS, une publique et une privée, y participent. Le choix a été opéré par le comité interministériel. Les projets sont en cours.

Enfin, le rôle du médecin-coordonnateur en MRS sera revu. Un accent sera mis sur cet aspect des choses.

*gepaard gaat met een socioprofessionele inschakeling. Voor oudere drugverslaafden zijn de slaagkansen echter gering.*

*In Brussel bestaat er geen specifieke vorm van opvang op lange termijn voor bejaarde druggebruikers, zoals dat wel het geval is in Nederland. De hulpdiensten vragen daar ook niet om. Zij maken gebruik van de bestaande structuren, die meer open zouden moeten staan voor bejaarde druggebruikers.*

*Gezien het stijgende aantal gevallen, wordt het tijd om deze problematiek systematisch aan te pakken in plaats van geval per geval. Als hulpdiensten met een oudere drugverslaafde geconfronteerd worden, nemen ze contact op met een rusthuis, maar vaak moeten ze lang en intensief onderhandelen voor een rusthuis zo iemand wil opnemen.*

*Voor gestabiliseerde patiënten komt er soms een plaats vrij in een rusthuis, waar de behandeling met methadon kan worden voortgezet.*

*Het rusthuis Pacheco, dat door het OCMW van Brussel-Stad wordt beheerd, wordt vaak als voorbeeld aangehaald, maar het gaat om een bijzonder troosteloze plaats.*

(verder in het Nederlands)

Ongeveer al het leed van de wereld in zijn vele verschijningsvormen komt daar bijeen. Zelf heb ik de instelling al verschillende keren bezocht en telkens ik ze verlaat, ben ik voor een paar uur de kluts kwijt.

Ik doe mijn hoed af voor de mensen die daar werken. Daarvan je beroep maken en dagelijks met de problematiek worden geconfronteerd, lijkt me een zware opdracht die vooral op psychologisch vlak doorweegt.

(verder in het Frans)

*Voor sommige patiënten met meerdere zware problemen, bestaat er momenteel geen oplossing.*

*Ik heb geen weet van specifieke begeleidingsinitiatieven voor rust- en verzorgingstehuizen (RVT) of psychiatrische*

Nous réfléchissons aussi à un formulaire thérapeutique en MRS, en y associant les pharmaciens.

(poursuivant en néerlandais)

*Ce qui est visé ici, c'est l'utilisation problématique de certains médicaments, associée à des signes d'addiction.*

- *L'incident est clos.*

#### INTERPELLATION DE MME BIANCA DEBAETS

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

ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "les mutilations génitales féminines".

**M. le président.-** Le membre du Collège Guy Vanhengel répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Debaets.

**Mme Bianca Debaets (en néerlandais).-** Il ressort d'une étude du SPF Santé publique qu'en 2008, la Belgique comptait près de 6.000 femmes et fillettes

instellingen. De werkgroep medicamentengebruik van de interministeriële conferentie Sociale Zaken en Gezondheid bestudeert deze kwestie. De federale overheid plant ook proefprojecten in RVT's.

Twee RVT's nemen hieraan deel: een openbare en een privé-instelling, die door het interministerieel comité werden geselecteerd.

Tot slot zal de rol van de coördinerende arts in de RVT's worden herzien en denken wij na over een behandelingsformulier waarbij de apothekers worden betrokken.

(verder in het Nederlands)

Die laatste maatregel moet problematisch gebruik van medicatie gekoppeld aan verslavingsverschijnselen tegengaan.

- *Het incident is gesloten.*

#### INTERPELLATIE VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

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

EN TOT MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de vrouwenbesnijdenissen".

**De voorzitter.-** Collegelid Guy Vanhengel zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Debaets heeft het woord.

**Mevrouw Bianca Debaets.-** In 2010 deed de FOD Volksgezondheid onderzoek naar vrouwelijke genitale vermindering. Daaruit bleek dat in 2008 in

*victimes de mutilations génitales, dont 3.550 en Flandre et 3.037 en Région bruxelloise, un chiffre particulièrement alarmant en proportion de sa population. En Belgique, le nombre de victimes ne cesse d'augmenter chaque année et a triplé en dix ans.*

*Cette étude souligne combien il importe de développer une politique de prévention à l'égard des fillettes, sur le plan médico-social, pour éviter qu'elles ne soient victimes de ces pratiques en Belgique et au cours de leurs vacances dans leur pays d'origine.*

*Le SPF Santé préconise également une campagne de sensibilisation dans le secteur de la santé et du social pour un encadrement approprié des victimes.*

*Même pour un médecin bien informé, la question est épingleuse. Que faire en cas de constat de mutilations génitales ou s'il est confronté à des questions y afférentes ?*

*Quelles mesures avez-vous prises en termes de prévention et de sensibilisation dans le domaine de la santé ? Quels sont les partenaires impliqués ? De quels moyens disposez-vous ? Une campagne de prévention est-elle programmée au niveau de l'enseignement et auprès des services de police ?*

*Quels sont les hôpitaux confrontés à ces cas de mutilation génitale ? Comment les médecins sont-ils informés et encadrés ? Des opérations de reconstruction sont-elles pratiquées dans certains hôpitaux ? Combien d'opérations ont-elles été réalisées ?*

### *Discussion*

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

**Mme Gisèle Mandaila.-** L'interpellation de ma collègue date d'avant la signature par les Nations

België zo'n 6.000 vrouwen leefden die het slachtoffer waren van besnijdenis en dat hun aantal jaarlijks toeneemt. Het Vlaams Gewest was de koploper met 3.550 vrouwen en meisjes, maar werd op de voet gevolgd door het Brussels Gewest met 3.037 gevallen. Gezien het veel lagere aantal inwoners in Brussel, is dat een alarmerend cijfer. Bovendien werd vastgesteld dat het aantal vermoedelijk besneden vrouwen dat in België bevalt, voortdurend toeneemt: de laatste tien jaar is hun aantal verdrievoudigd.

De studie toonde aan dat er nood is aan preventie. Die moet gericht zijn op de meisjes zelf en de context waarin ze opgroeien, maar ook op hun medisch-sociale behandeling. Specifieke aandacht moet daarbij gaan naar meisjes van vijf tot zes jaar om te vermijden dat zij op Belgisch grondgebied, of tijdens de vakantie in hun land van herkomst, het slachtoffer worden van besnijdenis.

De FOD Volksgezondheid benadrukt het belang van ruime bewustmaking, zodat de gezondheids- en de zorgsector de slachtoffers op gepaste wijze kunnen begeleiden. Zelfs voor een goed geïnformeerde arts blijft de problematiek een heikel punt. Wat moet hij doen als hij een besnijdenis vaststelt of met vragen daarover geconfronteerd wordt?

Welke maatregelen neemt u om te werken aan preventie en bewustmaking in de gezondheidssector? Met welke partners werkt u daarvoor samen? Welke middelen hebt u daarvoor begroot? Doet u ook aan preventie in het onderwijs en bij de politie?

In welke ziekenhuizen geven gynaecologen of andere artsen aan dat ze reeds geconfronteerd werden met de problematiek? Hoe worden de artsen geïnformeerd en ondersteund?

Zijn er ziekenhuizen die hersteloperaties uitvoeren? Over hoeveel operaties gaat het?

### *Bespreking*

**De voorzitter.-** Mevrouw Mandaila heeft het woord.

**Mevrouw Gisèle Mandaila (in het Frans).-** Het Brussels Parlement strijd al jarenlang samen met

unies de la convention visant à éliminer les mutilations génitales féminines (MGF).

Depuis de nombreuses années, le parlement bruxellois ainsi que des associations telles que le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) et l'asbl Intact mènent une lutte acharnée contre les MGF et ont développé des actions en ce sens au niveau de notre Région. Elles travaillent entre autres à la sensibilisation des communautés au sein desquelles ces pratiques sont très courantes.

Mme Debaets a évoqué le nombre de cas susceptibles d'exister en Belgique, même si l'on ne dispose pas de chiffres précis, ni d'inculpations recensées pour cette pratique qui existe bel et bien sur notre territoire. Les personnes qui l'ont subie n'osent pas dénoncer ces faits qui sont pratiqués dans un contexte intrafamilial.

Seules la sensibilisation et l'information, tant des associations que des familles concernées, peuvent endiguer le phénomène.

Nous constatons malheureusement que ces pratiques ont évolué et ne sont plus exercées à l'âge intermédiaire entre l'enfance et l'âge adulte, mais sur de très jeunes enfants, voire des nourrissons.

Les professionnels de la santé, qui sont parfois confrontés à ce problème pour la première fois, ne savent pas toujours comment l'appréhender.

Dans le cadre de la procédure d'asile, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) sollicite le certificat médical d'intégrité, qui doit être délivré par un médecin. Des certificats d'intégrité ont-ils été délivrés dans les hôpitaux du réseau Iris ? Dans l'affirmative, combien ?

Les professionnels des secteurs médico-sociaux demandent à pouvoir disposer d'un document officiel attestant l'illégalité des pratiques des MGF dans notre pays, et la levée du secret professionnel dans ce cas précis. Un tel document est-il mis à la disposition des professionnels de la santé dans les hôpitaux du réseau Iris ? Sinon, pourquoi ? Des actions sont-elles prévues pour remédier à cette situation ?

*tal van verenigingen tegen vrouwelijke genitale vermindering (VGV). Op het niveau van ons gewest werden tal van acties gelanceerd, gericht op de bewustmaking van de gemeenschappen waarin dergelijke praktijken courant zijn.*

*Het is niet duidelijk hoeveel personen in België slachtoffer zijn geworden van dergelijke praktijken, maar het staat vast dat ze op steeds jongere leeftijd worden toegepast, soms zelfs bij zuigelingen.*

*In het kader van de asielprocedure vraagt het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) een door een arts aangeleverd medisch attest van integriteit voor te leggen. Worden die attesten uitgereikt in ziekenhuizen van het IRIS-netwerk? Indien ja, hoeveel?*

*Personen die werkzaam zijn in de medisch-sociale sector vragen naar een officieel document waarin wordt bevestigd dat VGV-praktijken in ons land onwettig zijn, en willen het beroepsgeheim in dergelijke gevallen kunnen opheffen. Beschikken gezondheidswerkers in ziekenhuizen van het IRIS-netwerk over een dergelijk document? Indien niet, waarom niet? Wat wil men hieraan doen?*

*Zolang er geen mentaliteitswijziging komt, blijft de strijd tegen VGV duren. De betrokken gemeenschappen, gezondheidswerkers, leraren en het grote publiek moeten zich stuk voor stuk betrokken voelen.*

*In het verslag van de Verenigde Naties over VGV wordt aanbevolen om meer aan preventie en informatie te doen. Voortaan ontvangen gezinnen die met een jong meisje naar een risicoland afreizen een VGV-paspoort, uitgereikt door een 'travel clinic'. Dit kan de ouders helpen een VGV te weigeren indien ze onder druk worden gezet door hun omgeving.*

*Die paspoorten bestaan, maar het project moet nog worden verbeterd. Op welke manier wordt er samengewerkt met de 'travel clinics'? Welke acties moeten het project ondersteunen? Bij een eerdere interpellatie over het VGV-paspoort antwoordde uw voorganger dat de studie rond moet zijn alvorens men kon nagaan hoe het systeem kan worden uitgebreid. Hoe staat het met die studie?*

La lutte contre les MGF n'est pas finie et nous ne parviendrons à les éradiquer qu'à travers un changement de mentalité. Pour ce faire, des actions de sensibilisation des communautés qui pratiquent cet acte, des professionnels de la santé, des enseignants et du grand public, s'imposent. Tout le monde doit se sentir concerné.

Le rapport des Nations unies sur les MGF recommande de lutter contre celles-ci, notamment par le renforcement de la prévention et de l'information. Il importe de renforcer les lois par des politiques de proximité.

Dans cette optique, un projet a vu le jour, qui consiste à distribuer un passeport MGF aux familles qui effectuent un voyage avec une fillette ou une jeune fille dans un pays à risques. Ce passeport délivré par une "travel clinic" aide les parents à refuser une MGF en cas de pression de l'entourage. Cet outil intéressant a prouvé son efficacité : les parents qui en disposent peuvent faire état des risques de condamnation et d'emprisonnement qu'ils encourent dans leur pays de résidence.

Toutefois, ce dispositif doit encore être amélioré. Quelles sont les synergies mises en place avec les "travel clinics" en ce sens ? Quelles actions sont-elles organisées pour soutenir ce projet ? Lors d'une précédente interpellation sur le passeport MGF, votre prédécesseur répondait qu'il attendait la conclusion de l'étude pour voir comment renforcer le dispositif. Où en est cette étude ?

Enfin, il était question d'étendre le passeport MGF aux différents services publics fédéraux (SPF), autres que le SPF Affaires étrangères, ainsi qu'à d'autres entités. Votre cabinet soutient-il cette intention et, si oui, comment ?

**M. le président.**- La parole est à M. Migisha.

**M. Pierre Migisha.**- Je voudrais insister sur la notion de violence qu'inclut ce phénomène, en dépit de la justification culturelle qui l'entoure bien souvent.

Cette violence est difficile à combattre parce qu'elle se déploie au sein de la structure familiale alors que le rôle de celle-ci est de protéger et soutenir les femmes en leur apportant sécurité et

*Er werd geopperd om het VGV-paspoort uit te breiden tot de verschillende federale overheidsdiensten en andere entiteiten. Staat uw kabinet hierachter, en indien ja, op welke manier?*

**De voorzitter.**- De heer Migisha heeft het woord.

**De heer Pierre Migisha (in het Frans).**- *Dit fenomeen gaat gepaard met geweld en dat geweld is moeilijk te bestrijden omdat het zich afspeelt binnen het gezin, dat de vrouwen eigenlijk zou moeten beschermen. Het geweld wordt overigens meestal door vrouwen gepleegd, moeders en grootmoeders, maar binnen een context van mannelijke dominantie.*

affection. Elle est perpétrée le plus souvent par des femmes sur des femmes : des grands-mères ou des mères l'exercent sur leur propre (petite-)fille dans un contexte déterminé par les traditions et la domination masculine.

Heureusement, la législation belge sanctionne pénalement les MGF, mais cette législation est souvent méconnue. Son application reste difficile, car on parle ici d'un phénomène clandestin. De plus, une sanction peut avoir une conséquence lourde sur la famille. Il est donc clair qu'une dénonciation est rarement envisagée.

Néanmoins, il est de notre responsabilité collective de tout mettre en œuvre pour prévenir ces mutilations et porter assistance aux femmes et jeunes filles excisées. Je rejoins pleinement mes collègues sur le caractère impératif de la sensibilisation et de la prévention en la matière.

Une stratégie concertée des différents ministres du pays impliqués dans la problématique est essentielle si l'on souhaite lutter efficacement contre cette pratique. Je rappelle que le Plan d'action national de lutte contre les violences faites aux femmes, élargi en 2010 à diverses formes de violence intrafamiliale, dont les mutilations génitales, prévoyait des séances de sensibilisation et de prévention des professionnels de la santé et l'enregistrement des cas de mutilation génitale féminine au sein des hôpitaux.

Quelle est la nature de l'implication du Collège réuni dans la lutte contre les mutilations génitales faites aux femmes ? Êtes-vous, d'une manière ou d'une autre, associé à ce Plan d'action national de lutte contre les violences faites aux femmes ?

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

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).** - *La Cocom ne mène actuellement pas d'action spécifique au sujet des mutilations génitales. Mais aussi bien la Communauté flamande que la Communauté française, et principalement la Cocof, tout comme le fédéral, développent des actions sur le terrain, en collaboration avec plusieurs partenaires.*

*Lors d'une conférence de presse organisée avec le*

*Vrouwenbesnijdenissen zijn in België bij wet verboden, maar zij gebeuren clandestien en zijn daarom moeilijk te bestrijden. Een straf kan ook zware gevolgen hebben voor een gezin en dus worden besnijdenissen zelden aangegeven.*

*Toch blijft het onze collectieve verantwoordelijkheid om deze verminderingen te voorkomen en de slachtoffers bij te staan. Bewustmaking en preventie zijn noodzakelijk.*

*De verschillende betrokken ministers moeten een gezamenlijke strategie uitwerken. Het Nationale Actieplan voor de bestrijding van geweld tegen vrouwen, dat sinds 2010 uitgebreid is tot onder meer genitale vermindering, omvat bewustmakingscampagnes in de gezondheidszorg en de registratie van gevallen van genitale vermindering binnen de ziekenhuizen.*

*Hoe is het Verenigd College betrokken bij de strijd tegen de genitale vermindering en bij het Nationale Actieplan?*

**De voorzitter.-** De heer Vanhengel heeft het woord.

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.** - Vanuit de GGC zelf worden er op dit moment geen specifieke initiatieven genomen met betrekking tot vrouwelijke genitale vermindering. Er zijn immers al een aantal partners actief op het terrein en we moeten verwarring en overlapping proberen te vermijden. Zowel de Vlaamse Gemeenschap als de Franse Gemeenschap, en voornamelijk de Cocof, zijn op dit vlak actief. Het probleem krijgt steeds meer aandacht van de

*Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) en octobre 2008, le gouvernement fédéral s'est notamment engagé à financer une étude sur la prévalence de ce problème. Le site du GAMS reprend les chiffres de cette étude.*

*Le gouvernement fédéral a en outre demandé au Conseil supérieur de la santé d'étudier la question du remboursement de la reconstruction du clitoris.*

*La réponse a été positive à la condition que la prise en charge soit multidisciplinaire. Le financement de forfaits pour la chirurgie et l'accompagnement psychologique et sexologique a été réparti entre des unités gynécologiques et obstétricales qui disposent d'équipes multidisciplinaires.*

*Le gouvernement fédéral s'est également associé à la réalisation d'un guide pour les prestataires de soins. Ce guide multidisciplinaire est aussi destiné aux écoles et aux institutions comme l'ONE, Kind&Gezin, les services de promotion de la santé à l'école et les Centra voor leerlingenbegeleiding. Ce guide, qui a été coordonné par le GAMS, est en phase de diffusion.*

*Le gouvernement fédéral s'est aussi associé à l'engagement de personnes qui vont à la rencontre des équipes gynécologiques et obstétricales et les sensibilisent. Ce sont en effet ces services qui sont régulièrement confrontés à des patientes ayant subi des mutilations.*

*Du côté néerlandophone, c'est la professeure Marleen Temmerman qui a pris cela en charge, et à Bruxelles, c'est le docteur Martin Caillet qui s'occupe de la coordination. Parmi les hôpitaux impliqués figurent Saint-Pierre, Erasme, Brugmann et Etterbeek-Ixelles, qui sont aussi les hôpitaux où il y a le plus de cas.*

*Je présume que la situation a entre-temps évolué. Ainsi, la fusion des services obstétriques de Saint-Jean et Saint-Etienne a certainement modifié le profil des patients et entraîné une hausse des chiffres.*

*Une autre initiative a également vu le jour sous l'impulsion du SPF Santé publique et de la professeure Marleen Temmerman : l'enregistrement dans la banque de données de*

publieke opinie en er werden al verscheidene initiatieven genomen. Dat gebeurt uiteraard ook op federaal niveau, in samenwerking met een aantal partners.

Op een persconferentie die in oktober 2008 samen met de Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) werd georganiseerd, werden er op federaal niveau een aantal beslissingen genomen, die nog in uitvoering zijn. Zo is er de financiering van een studie over de prevalentie, die de omvang van het probleem in kaart brengt. Op de website van de GAMS zijn de cijfers van de studie terug te vinden.

Voorts heeft de federale overheid de Hoge Gezondheidsraad gevraagd om de terugbetaling van de reconstructie van de clitoris te onderzoeken. Die vorm van plastische chirurgie zou immers kunnen worden toegevoegd aan de chirurgische ingrepen die door het RIZIV worden terugbetaald.

Het antwoord daarop was positief op voorwaarde dat de tenlasteneming multidisciplinair is. De financiering van forfaits voor chirurgische ingrepen en psychologische en seksuologische begeleiding werd verdeeld over de verschillende eenheden gynaecologie en verloskunde die over een multidisciplinair team beschikken.

Op verzoek van de federale regering werd de multidisciplinaire aanpak terugbetaalbaar. Die beperkt zich niet tot de noodzakelijke plastische chirurgie, maar slaat ook op de begeleiding van psychologische trauma's.

De federale overheid heeft zich ook verbonden tot het uitwerken van een handleiding voor de hulpverleners. Die multidisciplinaire handleiding is eveneens bedoeld voor scholen en instellingen zoals het ONE en Kind en Gezin, la promotion de la santé à l'école (PSE) en haar Nederlandstalige tegenhanger, de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB). De handleiding werd in 2011 uitgewerkt onder het toezicht oog van de GAMS en wordt op dit ogenblik verspreid.

De federale regering heeft zich er eveneens toe verbonden mensen aan te stellen om gynaecologische en verloskundige teams te bezoeken en bewust te maken van de

*Résumés cliniques minimum (RCM).**(poursuivant en français)*

Le premier partenaire actif dans le domaine est le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) Belgique. Créée en 1996 et composée d'hommes et de femmes africains et européens, cette asbl lutte pour l'abolition des mutilations génitales féminines (MGF) ; elle est membre actif du Réseau européen contre les MGF (Euronet-FGM). Depuis 2008, elle coordonne les stratégies concertées en matière de lutte contre les MGF en Belgique. Ses objectifs et stratégies peuvent être consultés sur internet.

Le second interlocuteur en matière de MGF est l'asbl Intact, un centre de référence juridique sur les MGF et sur les pratiques traditionnelles néfastes qui y sont liées. Elle vise notamment à soutenir les particuliers et les professionnels dans leurs démarches juridiques.

En ce qui concerne la police, plusieurs formations ont été données par le GAMS et par Intact, notamment à Saint-Josse-ten-Noode, Evere et Koekelberg. Le GAMS est disposé à dispenser ces formations dans les zones de police qui n'en ont pas encore bénéficié.

En ce qui concerne l'enseignement, il est prévu de faire des formations autour d'un guide à destination des enseignants et des directeurs d'école. La Fédération Wallonie-Bruxelles va organiser des formations au niveau des services de promotion de la santé à l'école (PSE) et des centres psycho-médico-sociaux (PMS) avec le GAMS.

Dans les hôpitaux, une première campagne de sensibilisation a été réalisée.

*(poursuivant en néerlandais)*

*Cet après-midi, les gynécologues, sages-femmes et infirmiers des services hospitaliers ont reçu des explications sur ce thème durant leur réunion de service.*

*(poursuivant en français)*

En outre, dans chaque hôpital, il a été proposé aux sages-femmes de s'inscrire à une formation

problematiek. De diensten gynaecologie en verloskunde worden regelmatig geconfronteerd met patiënten die in erge mate vermindert zijn.

Aan Nederlandstalige zijde nam professor Marleen Temmerman, toen ze nog in het UZ Gent werkte, de problematiek ter harte. In Brussel doet dokter Martin Caillet dat. Hij is gynaecoloog aan het Sint-Pietersziekenhuis en coördineert alle initiatieven.

Verschillende ziekenhuizen houden zich met de problematiek bezig, waaronder Sint-Pieters, Erasmus, Brugmann en Etterbeek-Elsene. Dat zijn ook de ziekenhuizen waar de meeste gevallen worden vastgesteld.

Ik neem aan dat de situatie ondertussen evolueert. Zo heeft de fusie van de afdeling verloskunde van Sint-Jan met die van Saint-Etienne het profiel van de patiënten ongetwijfeld gewijzigd, waardoor de cijfers daar stijgen.

Een ander nieuw initiatief is de registratie in de database voor minimale klinische gegevens (MKG), onder de impuls van de FOD Volksgezondheid en van professor Marleen Temmerman.

*(verder in het Frans)*

*Binnen dit gebied zijn twee vzw's actief. De eerste is GAMS België (Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles) die in 1996 werd opgericht. GAMS België is een actief lid van het Europees netwerk tegen vrouwelijke genitale vermindering en coördineert de gezamenlijke strategieën voor de strijd tegen vrouwelijke genitale vermindering.*

*De tweede partner is de vzw Intact, een juridisch referentiecentrum dat particulieren en professionelen ondersteuning biedt bij hun juridische stappen.*

*Op het niveau van de politie werden al een reeks opleidingen gegeven door GAMS en Intact, onder andere in Sint-Joost, Evere, Koekelberg.*

*In het onderwijs zullen opleidingen worden gegeven in het kader van een handleiding voor leerkrachten en schooldirecteurs, alsook op het niveau van de diensten voor gezondheidsbevordering in de scholen en de*

sociojuridique de deux jours qui leur permet de se faire le relais en matière de mutilations génitales. Les infirmières en maternité, sages-femmes pour la plupart, ont un contact particulier avec les patientes, qui les place naturellement dans une position de référence pour informer les patientes ou écouter leur cas. Il est utile que ces infirmières de maternité aient des connaissances élémentaires sur les associations actives en matière de MGF et les démarches qui peuvent être entreprises. Ce premier contact devrait apporter l'expertise nécessaire à l'aide de première ligne.

Concernant la reconstruction du clitoris, celle-ci est uniquement pratiquée au Centre hospitalier universitaire (CHU) Saint-Pierre par le docteur Caillet. Cette opération spécialisée nécessite une approche psychosociale multidisciplinaire préalable. Une ou deux patientes ont subi cette intervention jusqu'à présent.

Il existe des chirurgiens en Région bruxelloise qui s'occupent d'autres problèmes génitaux. Le Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec) par exemple, dispose d'une chirurgienne spécialisée en opérations génitales, Marijke Decat.

(poursuivant en néerlandais)

*Il s'agit d'une chirurgienne spécialisée. Les opérations de reconstruction du clitoris sont pratiquées à Bruxelles uniquement par le docteur Caillet.*

(poursuivant en français)

D'autres opérations de reconstruction sont également effectuées, telles que la désinfibulation et le traitement des séquelles, opérations aussi appelées "plasties vulvaires". Celles-ci sont également accompagnées d'un suivi psychomédical.

Pour répondre à Mme Mandaila, la sensibilisation des familles appartient aux compétences des Communautés flamande et française, qui sont efficaces en la matière, et plus actives que la Cocom. Cette sensibilisation se fait aussi aux niveaux de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), de Kind en Gezin, des services de santé à l'école, de l'éducation permanente et passe par le soutien aux mouvements associatifs.

*psycho-medisch-sociale diensten.*

*In de ziekenhuizen heeft een eerste sensibiliseringscampagne plaatsgehad.*

(verder in het Nederlands)

Vanmiddag kregen de gynaecologen, verloskundigen en verplegers in de ziekenhuisdiensten uitleg over het thema tijdens hun stafvergadering.

(verder in het Frans)

*In elk ziekenhuis is aan de vroedvrouwen voorgesteld om zich in te schrijven voor een tweedaagse socio-juridische opleiding zodat ze een aanspreekpunt inzake genitale vermindering kunnen worden.*

*Clitorisreconstructies worden enkel uitgevoerd in het UMC Sint-Pieter door dokter M. Caillet. Het gaat om een zeer gespecialiseerde operatie die een multidisciplinaire en psycho-sociale voorbereiding vereist. Tot nu toe werden nog maar een of twee patiënten geopereerd.*

*Daarnaast beschikt Brussel over heel wat chirurgen die zich bezig houden met andere genitale problemen. Ik denk bijvoorbeeld aan Marijke Decat in het ziekenhuis Edith Cavell.*

(verder in het Nederlands)

Zij is een topchirurg gespecialiseerd in de behandeling van personen waarvan de geslachtsbepaling problematisch is. Wat de reconstructie van de clitoris betreft, is in Brussel alleen dokter Caillet actief, die nog maar een paar patiënten heeft behandeld.

(verder in het Frans)

*Er worden ook andere hersteloperaties uitgevoerd, zoals de desinfibulatie en de behandeling van de pijnlijke gevolgen, ook wel vulvoplastiek genoemd. Deze gaan eveneens gepaard met een psycho-sociale begeleiding.*

*De bewustmaking van de families valt onder de bevoegdheid van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap en gebeurt via het ONE, Kind en*

Ceci dit, en Commission communautaire française (Cocof), les services ambulatoires, comme les centres de planning familial, sont également envisagés pour procéder à cette sensibilisation.

Pour vous répondre au sujet du passeport MGF, je dois me renseigner auprès du ministre des Affaires étrangères, car cette problématique relève du niveau fédéral. Ce document peut s'avérer très utile pour des ressortissants belges qui voyagent en Afrique, ne fût-ce que pour démontrer dans leur terre d'origine et auprès de leurs proches quelles sont les raisons officielles pour lesquelles ce type de pratique ne peut s'appliquer à leurs enfants, même s'ils se trouvent à l'étranger.

Je compte lui demander où en est le projet et, si nécessaire, l'encourager à le faire avancer.

**M. le président.**- La parole est à Mme Debaets.

**Mme Bianca Debaets (en néerlandais).**- *Bien que cette problématique relève de la compétence d'autres niveaux, il importe que la Cocom s'implique dans ce dossier, vu les chiffres alarmants en Région bruxelloise, notamment par la formation du personnel.*

*Il faudrait aussi mieux informer les femmes concernant la possibilité des opérations de reconstruction et leur remboursement.*

*Par ailleurs, une campagne de sensibilisation est-elle prévue également dans l'enseignement néerlandophone ?*

(Mme Gisèle Mandaila, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

**Mme la présidente.**- La parole est à M. Vanhengel.

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Cette question n'a pas encore été évoquée à la VGC. Je n'ai pas connaissance des initiatives prises par le centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) dans ce domaine. Je vais m'en informer et ne manquerai pas d'inciter*

*Gezin, de gezondheidsdiensten van de scholen en steun aan gespecialiseerde verenigingen.*

*Daarnaast overweegt de Franse Gemeenschapscommissie om eveneens bewustmakingsacties te voeren via de ambulante diensten, zoals de centra voor gezinsplanning.*

*Het VGV-paspoort kan zeer nuttig zijn voor Belgische onderdanen die naar Afrika reizen. Ik zal de minister van Buitenlandse Zaken vragen hoe ver dit project staat en hem desnoods aanmoedigen om de procedure te versnellen.*

**De voorzitter.**- Mevrouw Debaets heeft het woord.

**Mevrouw Bianca Debaets.**- Ik begrijp dat deze problematiek eerder onder de bevoegdheid van andere beleidsniveaus valt, maar gezien de hoge cijfers in het Brussels Gewest is het belangrijk dat de GGC haar verantwoordelijkheid neemt, bijvoorbeeld via de opleiding van het personeel.

Het verbaast mij dat er tot nu toe nog maar twee patiënten een reconstructie hebben laten uitvoeren. Dat zou wel eens te maken kunnen hebben met het feit dat te weinig vrouwen van die mogelijkheid en van de terugbetaling op de hoogte zijn. Zij moeten dus beter geïnformeerd worden.

U sprak over bewustmaking in het Franstalig onderwijs. Zijn er in het Nederlandstalig onderwijs ook plannen in die richting?

(Mevrouw Gisèle Mandaila, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

**Mevrouw de voorzitter.**- De heer Vanhengel heeft het woord.

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- De collegleden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie hebben het daar nog niet over gehad. Ik weet ook niet goed wat de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) al doen op dit vlak. Ik zal daarnaar informeren en de betrokkenen

*les acteurs concernés à se consacrer davantage à cette question, si nécessaire.*

- *L'incident est clos.*

### **INTERPELLATION DE M. JACQUES MOREL**

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

**ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,**

**concernant "les conséquences de la pollution atmosphérique sur la santé".**

**Mme la présidente.-** La membre du Collège Céline Fremault répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Morel.

**M. Jacques Morel.-** Une récente étude publiée dans la revue European Heart Journal indique que la pollution atmosphérique contribue à l'augmentation de la mortalité des patients victimes d'accidents cardiovasculaires. Cette étude s'ajoute à de nombreux autres constats de l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé, comme l'étude Aphékom, évoquée lors d'un débat en notre Commission de la santé en mai 2011, ou la confirmation par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en juin dernier, du caractère cancérogène du diesel.

Le lien entre la pollution atmosphérique et l'augmentation des problèmes respiratoires plus ou moins importants, depuis l'irritation des voies respiratoires jusqu'aux questions d'asthme ou de bronchite chronique, est de mieux en mieux démontré. La morbidité et la mortalité en jeu sont évitables, leurs coûts humain et social sont considérables, y compris en matière d'incapacité de travail et de coûts économiques indirects.

aansporen om er wat meer aandacht aan te besteden, als dat nodig is.

- *Het incident is gesloten.*

### **INTERPELLATIE VAN DE HEER JACQUES MOREL**

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

**EN TOT MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**

**betreffende "de gevolgen van luchtvervuiling voor de gezondheid".**

**Mevrouw de voorzitter.-** Collegelid Céline Fremault zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Morel heeft het woord.

**De heer Jacques Morel (in het Frans).-** *Uit een recente studie in het tijdschrift European Heart Journal blijkt dat de luchtvervuiling bijdraagt tot een hoger sterftecijfer onder patiënten met cardiovasculaire aandoeningen. Dit is lang niet de eerste studie die wijst op de gezondheidsrisico's die de luchtvervuiling veroorzaakt.*

*Het verband met de toenemende klachten met betrekking tot de ademhaling (astma, chronische bronchitis, enzovoort) wordt steeds beter aangetoond. De menselijke en sociale kost van deze gezondheidsproblemen is groot.*

*Uw voorganger vond een vermindering van de luchtvervuiling een legitime doelstelling en wilde hier rond een uitwisseling van ideeën en goede praktijken organiseren met de gewestministers van Mobiliteit en Leefmilieu.*

*Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad zou zich hier samen met Leefmilieu Brussel over buigen.*

Lors de nos nombreux échanges sur cette question, votre prédécesseur avait notamment jugé "légitime l'objectif de viser la réduction de la pollution atmosphérique" et communiqué qu'il prévoyait "d'organiser un échange d'idées, de pratiques et de politiques" sur le sujet avec vos collègues en charge des politiques régionales ayant un impact sur la pollution, telles que la mobilité et l'environnement.

Il était également prévu que l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale se penche sur cette question en collaboration avec Bruxelles Environnement.

Quelles conclusions tirez-vous des études réalisées telles que le projet Aphekom, avec ses résultats précis sur la Région bruxelloise ?

Quelles actions avez-vous entreprises pour favoriser la prise en compte de cette question transversale, notamment par le biais des Conférences interministérielles social-santé et santé-environnement ?

Quelles mesures avez-vous prises dans le cadre de votre compétence en matière de santé pour combattre les effets de la pollution atmosphérique ?

#### *Discussion*

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

**Mme Olivia P'tito.**- Comme je l'avais fait en 2011 lors de la précédente interpellation de M. Morel, je plaide pour que nous dépassions le cadre institutionnel en réunissant les compétences de l'environnement et de la santé. Une réunion commune pourrait être organisée sur le sujet.

**Mme la présidente.**- La parole est à Mme Fremault.

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- Comme cela avait été signalé lors de votre précédente interpellation sur le sujet, on touche à une multitude de compétences à différents niveaux de pouvoir : européen, belge et régional. Comme cela fut signalé par le Conseil d'État à l'occasion de notre ordonnance relative à la politique de

*Welke conclusies trekt u uit de verschillende studies die cijfers over het Brussels Gewest bevatten?*

*Welke stappen hebt u genomen om ervoor te zorgen dat er overal in het beleid met deze dimensie rekening wordt gehouden, met name via de interministeriële conferenties?*

*Welke maatregelen hebt u binnen uw eigen bevoegdheden genomen om de luchtvervuiling te bestrijden?*

#### *Bespreking*

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

**Mevrouw Olivia P'tito (in het Frans).**- *Ik pleit ervoor om de institutionele grenzen te doorbreken en een gezamenlijke vergadering te organiseren van de commissies voor Gezondheid en Leefmilieu.*

**Mevrouw de voorzitter.**- Mevrouw Fremault heeft het woord.

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Uw interpellatie houdt verband met allerlei bevoegdheden van meerdere beleidsniveaus. Zoals de Raad van State opmerkte, is het beschermen van de volksgezondheid en meer bepaald preventie een van de doelstellingen die met de gewestelijke*

prévention sanitaire, la santé publique, en ce compris son aspect prévention, constitue une des finalités de la compétence environnementale attribuée aux Régions. Vous abordez donc ici une compétence essentiellement régionale.

On doit donc garder à l'esprit que la prévention sanitaire est une politique relevant de plusieurs compétences, à l'image de la prévention des accidents de la route, importante cause de mortalité et de morbidité, qui revient aux instances fédérales.

Cela dit, afin de vous fournir une réponse, nous avons demandé l'avis de l'Observatoire de la santé et du social.

En ce qui concerne votre première question sur l'analyse des différentes études en la matière, l'Observatoire a rédigé un rapport méthodologique abordant la relation de causalité unique des effets sur leur quantification. En matière de causalité unique, il existe en réalité des interactions complexes entre les multiples déterminants de la santé. Et sur la quantification, s'il est incontestable que la pollution de l'air agit sur les problèmes respiratoires, il est très difficile de mesurer précisément le nombre de cas induits. L'Observatoire a, en effet, signalé plusieurs limites méthodologiques à l'exercice, liées aux éléments suivants :

- la qualité des données de santé utilisées, car les données d'hospitalisation ne reprennent que les diagnostics d'admission et non les diagnostics finaux ou encore l'existence d'une différence entre les moments de récolte des données de morbidité et les moments où les pollutions se produisent ;

- les méthodologies utilisées. Il persiste une imprécision sur l'exposition réelle des individus à la pollution, notamment à cause de la mobilité liée au travail à Bruxelles.

L'Observatoire souligne donc qu'il est difficile, à ce stade, d'affirmer qu'une réduction de la pollution d'autant de microgrammes par m<sup>3</sup> apporterait avec certitude x morts en moins, notamment du fait d'infarctus.

Dans Le Journal du médecin est paru ce 26 mars un article titré "Cancer et environnement, entre

bevoegdheid voor leefmilieu moet worden nagestreefd.

We moeten desalniettemin onthouden dat het preventiebeleid inzake volksgezondheid verband houdt met meerdere beleidsdomeinen.

*Ik heb het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn om advies gevraagd en ontving een rapport over het kwantificeren van de effecten van factoren die de volksgezondheid beïnvloeden. De interactie tussen zulke factoren is immers zeer complex. Zo heeft luchtvervuiling onmiskenbaar een invloed op ademhalingssproblemen, maar is het zeer moeilijk om die factor te isoleren van andere oorzaken en de gevolgen te meten.*

*Het Observatorium wees op meerdere problemen. Zo laat de kwaliteit van de gegevens inzake volksgezondheid te wensen over omdat heel wat cijfers niet worden bijgehouden en schort er een en ander aan de methode waarop ze worden ingezameld. De reële blootstelling van mensen aan luchtvervuiling is bijvoorbeeld onduidelijk.*

*Volgens het Observatorium is het bijgevolg onmogelijk om te stellen dat een vermindering met factor x van de luchtvervuiling ertoe zal leiden dat de mortaliteit daalt met een factor y.*

*In de Franstalige artsenkrant Jurnal du Médecin verscheen op 26 maart een artikel over de moeilijkheid om een oorzakelijk verband te leggen tussen kanker en bepaalde vormen van milieuvervuiling. Volgens de auteur is het zeer moeilijk om te bepalen welke kankerverwekkende stof precies de ziekte heeft veroorzaakt.*

*Die bewering is weliswaar voor rekening van de auteur, maar de kwestie is alleszins zeer complex. Hij wijst er verder op dat de media een aantal misverstanden over het verband tussen milieuvervuiling en kanker versterken.*

*Het is altijd interessant om eens een andere mening aan bod te laten komen.*

*U stelde ook een vraag over het organiseren van kruisbestuivingen tussen verschillende beleidsdomeinen door de interministeriële conferentie. Welnu, twee werkgroepen houden zich daarmee bezig.*

mythe et réalité", qui explique la difficulté d'établir des liens de cause à effet et toutes les réserves à émettre sur la question.

Je cite la conclusion de l'article : "Les modalités de reconnaissance du caractère cancérogène de substances chimiques et agents chimiques sont très complexes. L'évolution de la fréquence des cancers ne relève pas jusqu'à présent des effets évidents de la pollution... Les risques environnementaux se retrouvent à la confluence de deux mythes". L'auteur explique ensuite pourquoi en pointant du doigt, notamment, les médias. Ces propos n'engagent évidemment que lui, mais prouve la complexité de la question.

Je tenais juste à vous le signaler, car il est toujours intéressant d'avoir un avis qui diffère dans un journal que nous connaissons bien.

En ce qui concerne les actions transversales au niveau de la Conférence interministérielle environnement-santé, deux groupes de travail se penchent sur la question.

Le premier, consacré à l'épidémiologie et aux particules, s'oriente sur les études et constats pour faciliter la décision structurelle. Le second, qui se penche sur l'ozone et les vagues de chaleur, se focalise sur les actions au niveau des secteurs de l'aide aux personnes et de la santé, dans le cadre d'une transversalité, évidemment.

Trois sujets sont traités par ce second groupe de travail, à commencer par l'amélioration de la diffusion d'informations lors des vagues de chaleur et des pics d'ozone. Le second sujet est l'harmonisation des informations dans les trois Régions, lors de pics de pollution aux particules fines ou au dioxyde d'azote, pics qui se produisent généralement en hiver. Le dernier sujet touche à la recherche d'un indice de qualité de l'air davantage lié aux impacts de la pollution de l'air sur la santé, dans le cadre de recherches menées par l'Institut de santé publique en collaboration avec l'Institut royal météorologique de Bruxelles et Bruxelles Environnement.

Toujours en matière de transversalité, un représentant de Bruxelles Environnement est membre, en tant qu'expert, de la section de prévention du Conseil consultatif de la santé et de

*De eerste werkgroep buigt zich over de epidemiologische gevolgen van fijn stof om het beleid te sturen. De tweede werkgroep besteedt aandacht aan het verband tussen de ozonconcentratie en hittegolven en richt zich daarbij vooral op welzijnszorg en volksgezondheid.*

*De tweede werkgroep behandelt momenteel drie thema's, namelijk het verbeteren van de informatieverstrekking tijdens hittegolven en ozonpieken, het harmoniseren van de informatieverstrekking in de drie gewesten over vervuilingsspieken en het zoeken naar een goede graadmeter voor de luchtkwaliteit die meer rekening houdt met de gevolgen van luchtvervuiling voor de volksgezondheid.*

*Een vertegenwoordiger van Leefmilieu Brussel is aanwezig bij de vergaderingen van de preventieafdeling van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg. Ook dat is een voorbeeld van samenwerking tussen beleidsdomeinen.*

*Uw derde vraag ging over de maatregelen die werden genomen. Welnu, het probleem is dat de bevoegdheden versnipperd zijn. Dat probleem doet zich ook voor inzake vervuilingsspieken en dergelijke.*

*Mevrouw P'tito, het lijkt me een goed idee om een verenigde commissievergadering aan het onderwerp te wijden, zodat we kunnen beslissen wat de beste werkwijze is om het probleem aan te pakken.*

l'aide aux personnes.

En ce qui concerne les mesures mises en place, la difficulté relève du partage des matières selon les compétences. Cette matière précise relève de la compétence régionale environnementale. Il en va de même pour les mesures à prendre en cas de pic de pollution, la lutte contre les pollutions intérieures, etc.

Je peux donc rebondir sur la proposition de Mme P'tito d'organiser une commission conjointe sur le sujet. Je ne sais pas comment nous pourrions la mettre sur pied, mais cela devrait être dans un délai raisonnable. Nous pourrions ainsi regrouper les différentes matières qui nous occupent et déterminer le meilleur spectre de l'action à mener sur la base des suggestions de nos parlementaires actifs.

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

**M. Jacques Morel.**- Je remercie la ministre pour ces précisions.

La méthodologie peut être brandie comme paravent, il n'empêche que le lien entre la pollution et la santé est établi depuis longtemps : il suffit de rester deux heures dans une pièce enfumée pour en sortir en toussant. Et rappelons-nous les méfaits de l'amiante qui n'ont été dénoncés qu'après quinze ans.

La difficulté méthodologique démontre la nature multifactorielle de ce dossier. Nous allons nous retrouver avec des acteurs de la santé qui incrimineront l'environnement, et des acteurs de l'environnement qui accuseront les responsables de la mobilité et de la gestion des pollutions industrielles. Chacun se défaussera sur l'autre.

La proposition de Mme P'tito de faire converger les réflexions des responsables de l'environnement et de la santé est pertinente. Je souhaiterais en soumettre une autre, qui permettrait d'envisager les interactions entre politiques. Une série d'États et de villes ont lié de manière triangulaire des études d'impact sur la santé, sur l'environnement et sur les conditions sociales, qui permettront d'identifier les interactions entre ces facteurs.

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

**De heer Jacques Morel (in het Frans).**- *De methodologie kan worden gebruikt als dekmantel, maar de link tussen vervuiling en gezondheid is al lange tijd aangetoond. Denk maar aan dat andere nefaste voorbeeld van asbest.*

*Het probleem van de methodologie toont aan hoeveel actoren betrokken zijn bij dit dossier: gezondheidswerkers, milieu-actoren, mobiliteits-spelers, ...*

*Ik wil nog verder gaan dan het voorstel van mevrouw P'tito om milieu- en gezondheidsspelers samen te brengen. Ik denk dat het wenselijk is om effectenstudies rond gezondheid, milieu en sociale omstandigheden aan elkaar te koppelen en zo de interactie tussen deze factoren vast te stellen.*

*Deze studies worden bovendien a priori uitgevoerd, en moeten geen lacune rechtvaardigen, maar nagaan hoe een bepaalde beslissing de gezondheid en het milieu negatief kan beïnvloeden.*

Un autre élément intéressant de ces études est qu'elles sont menées a priori. Elles ne tentent donc pas de justifier une lacune, mais d'évaluer en quoi une décision peut avoir un impact négatif sur la santé et l'environnement. J'y vois un outil d'approche de la santé et des interactions au croisement desquelles elle se trouve.

**Mme la présidente.-** La parole est à Mme Fremault.

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- Ce sujet est effectivement passionnant. Vu le morcellement qui caractérise nos institutions, vous soulignez à raison qu'une thématique comme celle-ci risque de générer une partie de ping-pong qui ne profiterait pas au débat. L'idée de la commission réunie me semble donc excellente. Il faudrait voir dans quelle mesure il est possible d'y associer également la Fédération Wallonie-Bruxelles qui mène aussi une réflexion pertinente sur le sujet. À la commission de voir comment organiser les travaux.

Je voudrais vous signaler que la question de l'étude d'impact fait l'objet d'une réflexion au Sénat, et qu'un travail parlementaire est en cours : nous ne sommes pas insensibles à cette question.

Je suis à votre disposition pour participer à cette commission conjointe dans le cadre de mes compétences et contribuer à éviter la partie de ping-pong que nous craignons.

*- L'incident est clos.*

#### INTERPELLATION DE M. JACQUES MOREL

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

**ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,**

**Mevrouw de voorzitter.-** Mevrouw Fremault heeft het woord.

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De versnippering van onze instellingen kan er inderdaad toe leiden dat een thema als dit tussen de mazen van het net valt. Een verenigde commissie lijkt mij een uitstekend idee. Eventueel kunnen we daar de Federatie Wallonië-Brussel bij betrekken.*

*In de Senaat wordt overigens ook gewerkt rond de impactstudie.*

*- Het incident is gesloten.*

#### INTERPELLATIE VAN DE HEER JACQUES MOREL

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

**EN TOT MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**

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

**Mme la présidente.**- La membre du Collège Céline Fremault répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Morel.

**M. Jacques Morel.**- À la suite de l'évaluation du projet "Bruxelles, Ville-Région en santé", entamé depuis le début de la législature, celui-ci a été réorienté. Depuis le 1er janvier dernier, il a été intégré à l'Observatoire de la santé et du social.

Lors de ma dernière interpellation sur le sujet, en juin 2012, votre prédécesseur indiquait que le Collège réuni devait encore prendre position sur la redéfinition des missions données au projet en lien avec les axes forts dégagés par l'évaluation.

En outre, il affirmait que la nouvelle structure devrait à tout le moins mettre en œuvre les missions suivantes :

- support et conseil aux pouvoirs publics, comme dans le cadre de la préparation du Plan régional de développement durable (PRDD) ;
- mise à disposition des citoyens des outils de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ;
- support de seconde ligne des projets, à la demande ;
- promotion du label de l'OMS en décernant celui-ci aux projets respectant les critères de Ville-santé ;
- mission de représentation de la Région bruxelloise à l'OMS.

L'asbl Bruxelles, Ville-Région en santé a participé l'an dernier à la rédaction du nouveau PRDD en transmettant des recommandations. Dans quelle mesure ont-elles pu être prises en compte dans la version mise en circulation récemment et, à défaut, quelles seraient celles que vous envisageriez d'intégrer dans une version finale ?

Maintenant qu'une décision a été prise concernant l'intégration du projet Ville-Région en santé au sein de l'Observatoire, pouvez-vous préciser

betreffende "de evolutie van het project 'Brussel Gezond Stadsgewest'".

**Mevrouw de voorzitter.**- Collegelid Céline Fremault zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Morel heeft het woord.

**De heer Jacques Morel (in het Frans).**- *Het project 'Brussel Gezond Stadsgewest' maakt vanaf 1 januari van dit jaar deel uit van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.*

*Bij mijn vorige interpellatie hierover in juni 2012 gaf uw voorganger aan dat de nieuwe structuur ten minste de volgende taken op zich zou nemen:*

- de overheid ondersteunen en adviseren;*
- de burger instrumenten van de WGO ter beschikking stellen;*
- tweedelijnsondersteuning van projecten op verzoek;*
- het label van de WGO promoten, door het toe te kennen aan projecten die de criteria van Gezonde Stad respecteren;*
- het Brussels Gewest vertegenwoordigen bij de WGO.*

*De vzw 'Brussel Gezond Stadsgewest' deed vorig jaar een aantal aanbevelingen voor het nieuwe GPDO. In welke mate werd daarmee rekening gehouden in de versie die onlangs in omloop werd gebracht, en welke aanbevelingen zullen worden opgenomen in de definitieve versie?*

*Welke opdrachten zullen voortaan aan de dienst worden toevertrouwd? Is de opdracht rond ondersteuning van en advies voor de overheid bevestigd?*

*Naar aanleiding van de zesde staatshervorming kunnen er tevens nieuwe bevoegdheden inzake gezondheid worden toegevoegd, met het oog op het opstellen van een globaal strategisch plan voor de gezondheid in Brussel, evenals daaraan aangepaste instrumenten.*

*Hoe staat het met de aanwerving van een*

quelles missions sont désormais dévolues à ce service ? La mission de support et conseil aux pouvoirs publics est-elle confirmée ? Celle-ci est en effet essentielle afin de favoriser la prise en compte de la santé dans l'ensemble des politiques menées sur le territoire bruxellois, que ce soit par les Commissions communautaires ou par la Région.

On peut également penser à l'accueil des nouvelles compétences en matière de santé à la suite de la sixième réforme de l'État et à l'opportunité que celles-ci représentent pour mettre en place un plan stratégique global pour la santé à Bruxelles, ainsi que des outils adaptés à cette fin, comme une agence régionale qui organiserait l'ensemble de la politique de santé.

Pouvez-vous, en outre, me dire où en est le recrutement d'un universitaire, annoncé lors des débats budgétaires, pour remplacer la personne qui s'occupait de Bruxelles Ville-Région en santé ? Comment l'ancien conseil d'administration pluriministériel et le comité d'accompagnement scientifique s'insèrent-ils dans cette nouvelle organisation ? Ce projet s'inscrit-il dorénavant dans les missions de l'Observatoire ou de l'administration de la Commission communautaire commune (Cocom) ?

Enfin, la phase 5 du programme du réseau européen des Villes-santé de l'OMS touche à sa fin. Pouvez-vous me dire quelles interventions concrètes ont été ou sont en cours de réalisation dans ce cadre et si des perspectives ont déjà été envisagées en prévision d'une éventuelle sixième phase ?

#### *Discussion*

**Mme la présidente.**- La parole est à Mme Fremault.

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- En ce qui concerne votre première question sur les recommandations faites par l'asbl Bruxelles, Ville-Région en santé pour la rédaction du Plan régional de développement durable (PRDD), l'état des lieux pour les matières communautaires en Région de Bruxelles-Capitale a été réalisé en octobre 2010.

*universitair bij 'Brussel Gezond Stadsgewest'? Hoe worden de oude raad van bestuur en de Wetenschappelijke Begeleidingscommissie opgenomen in de nieuwe organisatie? Valt het project voortaan onder de verantwoordelijkheid van het Observatorium of van de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie?*

*Fase 5 van het programma van het Europees netwerk Gezonde Steden van de WGO is bijna rond. Wat is er al gebeurd of gepland met het oog op een eventuele zesde fase?*

#### *Bespreking*

**Mevrouw de voorzitter.**- Mevrouw Fremault heeft het woord.

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De delen van het Gewestelijk Plan voor duurzame ontwikkeling (GPDO) over de gemeenschapsbevoegdheden werden opgesteld in 2010 en zijn gebaseerd op een nota van het Agentschap voor Territoriale Ontwikkeling (ATO). Die nota maakte gebruik van de aanbevelingen van de vzw 'Brussel, gezond stadsgewest' en van het Observatorium voor*

Dans le domaine de la santé, il s'inspire d'une note réalisée par l'Agence de développement territorial pour la Région de Bruxelles-Capitale (ADT). Celle-ci a été rédigée à partir des recommandations formulées par l'asbl ainsi que par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

Le projet de PRDD doit encore faire l'objet d'amendements sur le volet de la santé. À noter également que l'Observatoire fait partie du groupe de travail chargé du tableau de bord PRDD.

Depuis le 1er janvier 2013, le projet Bruxelles, Ville-Région en santé est intégré à l'Observatoire avec quatre missions principales :

- améliorer la cohérence des politiques bruxelloises en faveur de la santé et du bien-être de la population ;
- développer des politiques de lutte contre les inégalités sociales de santé, politiques essentiellement transversales et articulant les compétences régionales et locales, au niveau des communes et CPAS ;
- promouvoir l'action sur les déterminants de la santé et la transversalité des politiques, notamment en matière de logement, de mobilité, d'aménagement du territoire, etc.
- maintenir le label Ville en santé de l'OMS pour Bruxelles.

La mission de support et de conseil aux pouvoirs publics est confirmée sous la forme d'une réunion intercabinets sur le thème de Bruxelles, Ville-Région en santé composée de représentants des ministres et secrétaires d'État de l'ensemble des entités bruxelloises et dont le secrétariat serait assuré par l'Observatoire. La tâche dévolue à cet organe serait d'élaborer une politique bruxelloise pour la santé et le bien-être.

La participation active des acteurs de terrain et institutions est un autre aspect important du processus des villes en santé. Celle-ci pourrait trouver sa place dans une plate-forme de concertation, qui pourrait jouer plusieurs rôles essentiels :

#### *Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad.*

*Het ontwerp van GPDO kan nog geamendeerd worden en het Observatorium maakt deel uit van de werkgroep die de boordtabel opstelt.*

*Sinds 1 januari 2013 is het project 'Brussel, gezond stadsgewest' geïntegreerd in het Observatorium, met vier taken:*

- de samenhang van het Brusselse beleid inzake gezondheid en welzijn versterken;*
- een beleid uitwerken dat de ongelijkheid op het vlak van welzijn en gezondheid aanpakt doorheen de bevoegdheden van de verschillende gewestelijke en lokale overheden;*
- de aanpak promoten van de factoren die de gezondheid beïnvloeden, op het vlak van huisvesting, mobiliteit, ruimtelijke ordening, enzovoort;*
- het behoud van het WGO-label 'Gezonide stad' voor Brussel.*

*Het Brusselse beleid op het vlak van gezondheid en welzijn zal uitgewerkt worden door een interkabinettaire werkgroep 'Brussel, gezond stadsgewest', met vertegenwoordigers van alle ministers en staatssecretarissen van de Brusselse entiteiten.*

*Een belangrijk aspect is de actieve betrokkenheid van verenigingen en instellingen. Dat kan binnen een overlegplatform, waarbinnen belangrijke vragen en vaststellingen aangekaart kunnen worden en dat kan meehelpen met het opstellen, uitvoeren en evalueren van actieplannen.*

*De heer Vanhengel en ik zullen steeds openstaan voor voorstellen vanuit de sector.*

*Het overlegplatform kan ook autonoom doelstellingen bepalen. De uitwisseling van informatie tussen verenigingen, over projecten, procedures, doelgroepen, is in het Brussels Gewest onvoldoende gestructureerd.*

*Het Observatorium zal in 2013 een haalbaarheidsstudie uitvoeren over dit overlegplatform.*

- être un lieu d'échange et de concertation ;
- faire émerger des questions et constats importants devant être pris en considération par la politique pour l'amélioration globale de la santé des Bruxellois ;
- participer à l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action ;
- participer à l'évaluation des plans d'actions.

Mon collègue Guy Vanhengel et moi-même continuerons à nous considérer comme des facilitateurs des propositions émanant du secteur, de façon à élaborer des politiques selon une démarche ascendante et non descendante.

À côté de cette fonction de soutien à l'élaboration de politiques, cette plate-forme pourrait également fixer ses propres objectifs de façon autonome. Le besoin des organismes et des associations - quelles que soient les appartenances communautaires - d'échanger des informations sur les projets, les procédures, les groupes cibles, etc., n'est pas suffisamment structuré à l'échelle de notre Région.

Ces options ont été discutées en intercabinet début mars et vont être analysées dans le cadre d'une étude de faisabilité réalisée par l'Observatoire, qui se déroulera au cours de l'année 2013.

Concernant le personnel, le secrétaire de l'asbl a été réembauché par la Cocom. Par ailleurs, un collaborateur de l'Observatoire, ancien membre du comité technique, travaille à mi-temps sur ce projet. Enfin, un collaborateur scientifique universitaire va être engagé à plein temps dans les semaines qui viennent.

Pour ce qui est de la phase 5 du programme du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, Bruxelles, Ville-Région en santé a prolongé les activités existantes qui s'inscrivent dans les thèmes et objectifs de cette phase, comme l'installation d'un parc au sein des logements sociaux, le processus de consultation de voisins pour un projet d'urbanisme, l'aménagement d'un jardin communautaire ou la lutte contre la pollution intérieure.

Parallèlement à la poursuite du soutien des projets locaux, l'inscription dans la phase 5 est réalisée

*Wat het personeel betreft, de secretaris van de vzw werd aangeworven door de GGC. Een medewerker van het Observatorium werkt halftijds aan het project en de komende weken wordt een voltijdse wetenschappelijke medewerker aangeworven.*

*'Brusse, Gezond Stadsgewest' heeft de bestaande activiteiten verlengd die passen binnen de doelstellingen van fase 5 van het programma van het Europese Netwerk van Gezonide Steden van de WGO, zoals de inrichting van parken binnen de sociale huisvesting, de raadpleging van omwonenden over stedenbouwkundige projecten, gemeenschappelijke tuinen of de bestrijding van de vervuiling in huis.*

*Daarnaast werkt Brussel ook mee aan het WGO-programma 'Healthy Urban Planning'.*

dans le cadre du Healthy Urban Planning de l'OMS, un programme de villes favorables à la santé et d'activité physique.

Parmi les actions en cours qui s'inscrivent dans la phase 5 figurent la participation au projet de la Fondation Roi Baudouin d'approche locale des inégalités de santé chez les jeunes bruxellois, les indicateurs de santé 2010 de l'Observatoire et la participation au contrôle des quartiers de l'Institut bruxellois de statistique et d'analyse (IBSA).

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

**M. Jacques Morel.**- Je vous remercie pour ces précisions. Assortir la transversalité d'actions concrètes au travers des intercabinets est une bonne chose.

La plate-forme de concertation sera-t-elle mise en place au niveau bruxellois ? S'agit-il de collaborer avec l'ensemble des ressources sur le territoire bruxellois ?

**Mme la présidente.**- La parole est à Mme Fremault.

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- Ce sera le cas.

**M. Jacques Morel.**- Vous évoquez la possibilité de déposer un, voire plusieurs amendement(s), concernant le PRDD. Quels sont-ils ?

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- J'ai indiqué que le PRDD "devait faire l'objet d'amendements". Ce volet important est en cours de discussion.

- *L'incident est clos.*

## QUESTION ORALE

**Mme la présidente.**- L'ordre du jour appelle la question orale de M. Migisha

**QUESTION ORALE DE M. PIERRE MIGISHA**

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

**De heer Jacques Morel** (*in het Frans*).- *Interkabinettaire werkgroepen zijn een goede zaak.*

*Zal het overlegplatform opgericht worden op Brussels niveau en met alle Brusselse betrokkenen samenwerken?*

**Mevrouw de voorzitter.**- Mevrouw Fremault heeft het woord.

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College** (*in het Frans*).- *Ja.*

**De heer Jacques Morel** (*in het Frans*).- *U sprak over mogelijke amendementen aan het GPDO. Welke zijn dat?*

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College** (*in het Frans*).- *Daar wordt nog over gediscussieerd.*

- *Het incident is gesloten.*

## MONDELINGE VRAAG

**Mevrouw de voorzitter.**- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer Migisha.

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER PIERRE MIGISHA**

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

**ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,**

concernant "la gestion, l'échange et la coordination de données des dossiers électroniques de patients et des prescriptions médicales électroniques dans les hôpitaux bruxellois".

**Mme la présidente.**- La membre du Collège Céline Fremault répondra à la question orale.

La parole est à M. Migisha.

**M. Pierre Migisha.**- La loi du 21 août 2008 a permis de mettre en place la plate-forme eHealth, une institution publique de sécurité sociale dont l'objectif est d'optimiser la qualité et la continuité des prestations de soins de santé et la sécurité du patient, de promouvoir la simplification des formalités administratives pour tous les acteurs des soins de santé et de soutenir la politique en matière de santé et ce, par des prestations de services et des échanges d'informations électroniques mutuels entre tous les acteurs des soins de santé, organisés avec les garanties nécessaires sur le plan de la sécurité de l'information et de la protection de la vie privée.

L'architecture de base de la plate-forme eHealth se structure autour du patient, des prestataires et établissement des soins.

Une des missions de la plate-forme est d'organiser la collaboration avec d'autres instances publiques chargées de la coordination de la prestation de services électroniques.

Ainsi, la concertation doit être permanente entre les services publics fédéraux concernés : le Service public fédéral Santé publique, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

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

**EN AAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**

betreffende "het beheer, de uitwisseling en de coördinatie van de gegevens van de elektronische dossiers van de patiënten en van de elektronische medische voorschriften in de Brusselse ziekenhuizen".

**Mevrouw de voorzitter.**- Collegelid Céline Fremault zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Migisha heeft het woord.

**De heer Pierre Migisha (in het Frans).**- *In uitvoering van de wet van 21 augustus 2008 is het eHealth-platform opgericht, dat als doel heeft om de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverstrekking te optimaliseren, de administratieve formaliteiten voor de zorgverstrekkers te vereenvoudigen en het gezondheidsbeleid te ondersteunen dankzij een onderlinge elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling. Het platform is dus opgebouwd rond de patiënt, de zorgverstrekkers en de verzorgingsinstellingen.*

*Het platform moet onder meer de samenwerking organiseren met andere overheidsinstanties die belast zijn met de coördinatie van de elektronische dienstverlening.*

*Dat overleg moet op permanente basis gebeuren met de federale overheidsdiensten (FOD Volksgezondheid, Riziv, Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) en op regelmatige basis met de instellingen van de gemeenschappen en gewesten.*

*Hoe wordt dat overleg georganiseerd en met welke regelmaat?*

(AFMPS) ou le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Cependant, elle doit être régulière avec les institutions concernées des Communautés et des Régions.

Comment la concertation s'organise-t-elle et à quelle fréquence ?

Au niveau des hôpitaux bruxellois, comment la gestion, l'échange et la coordination de données des dossiers électroniques de patients et des prescriptions médicales électroniques se développent-ils ? Les hôpitaux bruxellois ont-ils atteint les normes standards et les spécifications fonctionnelles et techniques pour l'échange électronique de données sécurisés ?

Tenant compte de l'importance que l'on accorde aux soins de première ligne, quel est le niveau d'équipement et de coopération des prestataires de première ligne (médecins généralistes, pharmaciens, etc.) ?

**Mme la présidente.**- La parole est à Mme Fremault.

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- Votre question tombe à point nommé, car le 28 janvier a eu lieu une Conférence interministérielle santé au sujet de l'eHealth. La prochaine sur ce thème aura lieu le 29 avril.

Le dossier eHealth s'inscrit d'ailleurs dans la déclaration du Collège réuni : "Afin de mieux organiser la continuité des soins, le Collège réuni encouragera la communication immédiate et toujours plus poussée entre les professionnels de la santé au sein de la Région, et l'échange de données relatives aux patients entre acteurs de la santé, tout en respectant les règles de protection de la vie privée et du secret professionnel".

L'utilisation des techniques de l'information et de la communication (TIC) s'est parfaitement intégrée dans la vie de tous les jours. Dans le domaine de la santé, ce processus avance grandement pour les données administratives et de facturation (carte SIS, par exemple). En revanche, pour l'échange des données médicales, il reste encore du chemin à parcourir. C'est d'ailleurs l'objet de votre question.

C'est pourquoi lors de la Conférence

*Hoe worden het beheer, de uitwisseling en de coördinatie van de gegevens van de elektronische dossiers van de patiënten en van de elektronische medische voorschriften georganiseerd in de Brusselse ziekenhuizen? Voldoen de ziekenhuizen aan de standaardnormen en aan de functionele en technische normen voor de uitwisseling van beveiligde elektronische gegevens?*

*Hoe zit het met de uitrusting en de medewerking van de eerstelijnszorgverstrekkers, zoals de huisartsen en apothekers?*

**Mevrouw de voorzitter.**- Mevrouw Fremault heeft het woord.

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Met het oog op een grotere zorgcontinuïteit heeft het Verenigd College zich ertoe verbonden om de communicatie en de uitwisseling van patiëntengegevens tussen de gezondheidsactoren aan te moedigen. Het eHealth-platform sluit perfect aan bij die doelstelling.

*In de gezondheidssector worden de informatie- en communicatietechnieken al volop gebruikt voor de administratieve gegevens en de facturatie (SIS-kaart), maar voor de uitwisseling van medische gegevens is er nog heel wat werk aan de winkel.*

*Daarom besliste de interministeriële conferentie Gezondheid van 18 juni 2012 om een aantal rondetafels te organiseren, die op 20 december 2012 werden afgerond met een voorstel van actieplan. Dat actieplan werd goedgekeurd op de interministeriële conferentie van 28 januari jongstleden.*

*Er wordt een zeer strak tijdschema voorgesteld. Vanaf 2014 zullen de geneesmiddelenvoorschriften elektronisch kunnen worden doorgegeven en vanaf*

interministérielle santé du 18 juin 2012, il avait été décidé de lancer des tables rondes. Ce processus s'est clôturé le 20 décembre dernier par une proposition de plan d'action en vue de développer cette partie de l'eHealth. C'est ce plan d'action qui a été approuvé par la Conférence interministérielle de janvier.

Comme vous le signalez, les enjeux sont importants et la proposition de calendrier est rigoureuse. Pour vous donner une idée, sachez qu'en 2014, les prescriptions de médicaments se feront par voie électronique. En 2015, ce seront les prescriptions de kinésithérapie et de soins infirmiers qui pourront se faire de façon électronique, tout comme les demandes d'examen d'imagerie et de laboratoire.

Les médecins hospitaliers ne seront pas en reste. En effet, fin 2014, les lettres médicales de sortie pourront être automatiquement extraites du dossier médical électronique (DME) du patient et transmises directement au médecin généraliste.

En 2016, les dossiers médicaux hospitaliers pourront, via les plates-formes informatiques des hôpitaux, être consultés par le médecin traitant ou par tout autre médecin qui serait amené à soigner un patient, par exemple en cas d'admission en urgence et ce, partout en Belgique.

Bien entendu, le patient devra donner un consentement éclairé et devra pouvoir lui-même contrôler qui a consulté les données qui le concernent. À ce titre, j'évoquais les limites des questions de la vie privée et du secret professionnel.

Mieux informer les patients sur eHealth et son impact constitue l'un des grands piliers du plan d'action. Il importe en effet de cadrer les choses et d'expliquer dans quel contexte on se situe. Le dossier eHealth est important, quand on sait que la Région bruxelloise attire dans ses hôpitaux plus de 33% de patients provenant d'autres Régions du pays et de l'étranger.

Au niveau bruxellois, il existe l' Association bruxelloise de télématique médicale (Abrumet). Tous les hôpitaux bruxellois y sont représentés, quels que soient leur statut et leur appartenance communautaire. Sa composition respecte la parité

*2015 de voorschriften voor kinesitherapie, verpleegzorg en technische onderzoeken (medische beeldvorming, laboratoriumanalyses).*

*Wat de ziekenhuizen betreft, zullen vanaf eind 2014 de ontslagbrieven automatisch uit het elektronisch medisch dossier van de patiënt kunnen worden gehaald en rechtstreeks naar de huisarts kunnen worden doorgestuurd.*

*In 2016 zullen de ziekenhuisdossiers door de huisarts kunnen worden geraadpleegd of door elke andere arts in België, bijvoorbeeld bij een opname op de spoeddiens.*

*Uiteraard moet de patiënt toestemming geven en kunnen controleren wie zijn gegevens heeft geraadpleegd. Een van de belangrijkste peilers van het actieplan bestaat erin om de patiënten beter te informeren over de doelstellingen en de werking van het eHealth-project.*

*Het eHealth-project is belangrijk, zeker als men weet dat meer dan 33% van de patiënten in de Brusselse ziekenhuizen afkomstig is uit de andere gewesten of uit het buitenland.*

*Op Brussels niveau is de Brusselse vereniging voor Medische Telematica (Abrumet) opgericht. Alle Brusselse ziekenhuizen zijn hierin vertegenwoordigd, ongeacht hun statuut of de taalgemeenschap waartoe ze behoren. Er is bovendien een sterke betrokkenheid van de huisartsen en van externe specialisten.*

*Met Abrumet kunnen nu al medische gegevens worden uitgewisseld. De medische documenten worden bewaard bij de behandelende artsen, op een gespecialiseerde server (systeem Inter-Med) en vallen onder hun verantwoordelijkheid.*

*Het overlegplatform is sterk beveiligd. Medische documenten worden bewaard op de oorspronkelijke server. Abrumet wordt bovendien ook extern gecontroleerd.*

*We hebben in 2013 een budget uitgetrokken voor de ondersteuning van het Brusselse luik van eHealth.*

*Het niveau van de informatica-uitrusting en de samenwerking met de dienstverleners is essentieel*

entre la médecine hospitalière et la médecine générale, représentée par la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et par l'asbl Brusselse Huisartsen Kring. Y participent également les médecins spécialistes travaillant en cabinet privé.

Abrumet permet déjà à ce stade l'échange de données médicales. Les documents médicaux restent stockés chez les médecins traitants, c'est-à-dire dans les hôpitaux sous la responsabilité du médecin en chef, dans les laboratoires médicaux sous la responsabilité du médecin biologiste et sur un serveur spécifique, mis à la disposition des médecins généralistes (système Inter-Med) et relevant de leur responsabilité.

La plate-forme de consultation est hautement sécurisée. Les documents médicaux restent sur leur serveur d'origine. Ils ne transitent pas par la plate-forme et tous les accès sont tracés. Abrumet signale également que le réseau respecte les lois relatives à la protection de la vie privée et au secret professionnel, ainsi que la loi sur les droits des patients. L'association explique aussi avoir reçu une autorisation du Conseil national de l'ordre des médecins. En outre, elle fait l'objet d'un audit externe, elle est contrôlée par un comité de surveillance indépendant et un médiateur indépendant intervient en cas de litige éventuel.

Nos collaborateurs sont en contact avec l'asbl, vu l'évolution du dossier au niveau de la Conférence interministérielle santé.

Nous avons prévu en 2013 un budget pour soutenir le versant bruxellois de l'eHealth. Ce budget avait d'ailleurs déjà été inscrit en 2012, mais il n'avait pas été utilisé, dans l'attente de l'issue des tables rondes.

Le niveau d'équipement informatique et de coopération des prestataires est un élément capital du système sur lequel nous allons travailler à présent que les tables rondes ont abouti.

Pour conclure, citons trois éléments clés du dossier :

- la connaissance du système, la prise de conscience de son importance, la familiarisation à ses outils, afin de soutenir la confiance qu'il doit

binnen dit systeem.

*De drie voornaamste elementen van het dossier zijn:*

- kennis van het systeem, besef van het belang ervan, vertrouwdheid met de instrumenten;*
- invoering van het systeem bij de gezondheidswerkers en op termijn ook bij de sociale actoren;*
- controle van de correcte werking van de informatica enerzijds en van de inhoud anderzijds;*

*We bevinden ons op een scharniermoment in dit dossier, tussen twee interministeriële conferenties in. Nu het budget is vrijgemaakt en de rondetafels zijn afgerond, kan het actieplan worden gelanceerd.*

susciter ;

- l'implantation du système chez les professionnels de la santé, voire, à terme, chez ceux de l'action sociale, dont les CPAS pour leurs interventions dans les frais médicaux, ou les maisons de repos et de soins pour les dossiers individuels des résidents ;

- le contrôle du bon fonctionnement de l'outil informatique, d'une part, et du contenu, d'autre part, c'est-à-dire des données médicales et administratives. En ce qui concerne le contrôle du contenu, il y aura lieu de déléguer cette mission aux médecins, en raison du secret médical.

Nous sommes à un moment charnière du dossier, entre deux conférences interministérielles : le dégagement d'un budget et les tables rondes clôturées permettent désormais de lancer le plan d'action.

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

**M. Pierre Migisha.**- Je me réjouis de l'état d'avancement du dossier, dont vous avez rappelé deux dimensions importantes : le secret professionnel et la protection de la vie privée, d'une part, et l'efficacité et la simplification, d'autre part.

Nous reviendrons peut-être plus tard dans ce débat sur la question du contrôle autorisé par le patient et sur son accès libre à son dossier.

- *L'incident est clos.*

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

**De heer Pierre Migisha (in het Frans).**- *Dit dossier, waarin het beroepsgeheim en de bescherming van het privéleven enerzijds, en de efficiëntie en vereenvoudiging anderzijds essentieel zijn, is gelukkig al goed opgeschoten.*

*Later komen we misschien nog terug op de door de patiënt toegestane controle en zijn vrije toegang tot zijn dossier.*

- *Het incident is gesloten.*