

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de Gezondheid

—

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 15 JULI 2015**

—

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la Santé

—

**RÉUNION DU
MERCREDI 15 JUILLET 2015**

—

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 criv@bruparl.irisnet.be

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

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

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

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

INHOUD**SOMMAIRE**

INTERPELLATIES	6	INTERPELLATIONS	6
Interpellatie van mevrouw Catherine Moureaux	6	Interpellation de Mme Catherine Moureaux	6
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de voorstellen van de Brusselse drugshulpverleningssector met het oog op het opstellen van het Brussels Gezondheidsplan en het Veiligheids- en Preventieplan".		concernant "les propositions du secteur toxicomanie bruxellois en vue de l'élaboration du plan de santé bruxellois et du plan de sécurité et de prévention".	
Bespreking – Sprekers:	8	Discussion- Orateurs :	8
De heer Jacques Brotchi (MR)		M. Jacques Brotchi (MR)	
De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College		M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni	
Mevrouw Catherine Moureaux (PS)		Mme Catherine Moureaux (PS)	
Interpellatie van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	12	Interpellation de M. Zahoor Ellahi Manzoor	12
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	

betreffende "de opleiding van huisartsen en verzorgend personeel met het oog op de bestrijding van besnijdenissen".		concernant "la formation des médecins généralistes et du personnel soignant pour lutter contre l'excision".	
Bespreking – Sprekers:	14	Discussion – Orateurs :	14
De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)		M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS)	
Interpellatie van de heer Philippe Close	17	Interpellation de M. Philippe Close	17
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de thuisverpleging als alternatief voor opname in een ziekenhuis in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".		concernant "l'hospitalisation à domicile (HAD) comme alternative à l'hospitalisation en Région de Bruxelles-Capitale".	
Bespreking – Sprekers:	21	Discussion – Orateurs :	21
De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College De heer Philippe Close (PS)		M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni M. Philippe Close (PS)	
MONDELINGE VRAAG	25	QUESTION ORALE	25
Mondelinge vraag van mevrouw Jacqueline Rousseaux	25	Question orale de Mme Jacqueline Rousseaux	25
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	

en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

betreffende "de mentale gezondheid van adolescenten".

et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "la santé mentale des adolescents".

*Voorzitterschap: mevrouw Khadija Zamouri, voorzitter.
Présidence : Mme Khadija Zamouri, présidente.*

INTERPELLATIES

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

INTERPELLATIE VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

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

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de voorstellen van de Brusselse drugshulpverleningssector met het oog op het opstellen van het Brussels Gezondheidsplan en het Veiligheids- en Preventieplan".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (*in het Frans*).- *De Brusselse drugshulpverlening kwam begin juni met voorstellen voor het drugsbeleid en het Drugsplan van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de jaren 2016-2019.*

De voorstellen werden uitgewerkt door drie organisaties: de Lokale Coördinatie Drugs Brussel (LCDB), de Fédération des employeurs des institutions ambulatoires pour toxicomanes

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE MME CATHERINE MOUREAUX

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

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "les propositions du secteur toxicomanie bruxellois en vue de l'élaboration du plan de santé bruxellois et du plan de sécurité et de prévention".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Le secteur de la toxicomanie bruxellois a présenté début juin ses propositions en termes de politique relative aux drogues et de Plan drogues en Région de Bruxelles-Capitale pour les années 2016 à 2019.

Ces propositions ont été élaborées et sont avancées conjointement par trois plates-formes : la Coordination locale drogues Bruxelles (CLDB), la Fédération des employeurs des institutions

(FEIAT) en de Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito), die op die manier bijdragen tot het Brussels Plan voor de gezondheidszorg en het strategisch veiligheids- en preventieplan (SVPP).

Uit de honderd voorgestelde acties blijkt de diversiteit van de sector en de raakpunten met talloze verwante sectoren. Het drugsbeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moet globaal en geïntegreerd aangepakt worden en de talloze betrokken partijen samenbrengen.

De acties vallen onder tien hoofdlijnen:

- verslavingspreventie;
- risicobeperking;
- laagdrempeligheid;
- zorgverlening in de gevangenis;
- maatschappelijke integratie;
- financiering, tewerkstelling en opleiding;
- epidemiologie, onderzoek, campagnes en nieuwe werkmiddelen;
- intergewestelijke en internationale coördinatie;
- wetgeving en regelgeving.

Bij elke actie worden de doelstelling, de verantwoordelijken, het verwachte resultaat en de resultaatsindicator vermeld.

Tijdens de hele looptijd van het Drugsplan zullen de maatregelen nauwgezet gevolgd worden.

Sommige voorstellen vallen duidelijk onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zoals de vraag om een brug te slaan tussen drugspreventie en andere sectoren zoals onderwijs, gezondheids promotie op school, jeugdzorg en cultuur.

Inzake risicobeperking moet de toegankelijkheid van sterciele injectienaalden worden verbeterd, ook in de niet-gespecialiseerde psychosociale en medische sector. Schoon materiaal voor

ambulatoires pour toxicomanes (FEIAT) et la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito). C'est donc l'ensemble des services spécialisés en toxicomanie en Région de Bruxelles-Capitale qui, par-là, se mobilisent pour contribuer à l'élaboration du Plan de santé bruxellois (PSB) et du plan stratégique de sécurité et de prévention (PSSP).

Les 100 actions proposées rendent compte de la diversité du secteur et des articulations qu'il entretient et développe avec de nombreux secteurs connexes. La politique drogues en Région de Bruxelles-Capitale doit effectivement être pensée de manière globale et intégrée, associant les multiples acteurs concernés.

Ces actions se répartissent en dix chapitres :

- prévention des assuétudes ;
- réduction des risques ;
- bas seuil ;
- soins en prison ;
- insertion sociale ;
- financements, emploi et formation ;
- épidémiologie, recherches, campagnes et nouveaux dispositifs ;
- coordinations interrégionales et internationales ;
- cadres législatifs et réglementaires.

Pour chaque action, l'objectif est rappelé. Sont également définis la source de l'action, le(s) responsable(s) en charge de l'application de l'action, le résultat attendu et l'indicateur permettant de mesurer le degré de réalisation de l'action concernée. Il s'agit donc d'un travail systématique et témoignant d'un très grand sérieux, ainsi que d'une volonté d'exhaustivité dans l'approche de la thématique.

Les acteurs ambitionnent un suivi effectif et public durant la période allant de 2016 à 2019.

Certaines des propositions du secteur de la

intraveneuze druggebruikers moet op zoveel mogelijk plaatsen en tijdstippen beschikbaar zijn.

Om de laagdrempeligheid te verbeteren, denkt men aan diensten die actief druggebruikers opzoeken (het outreach-model) en psychosociale hulpverleners die zich verplaatsen.

Op het vlak van de curatieve medische zorg moeten de bestaande ambulante diensten, diensten voor thuiszorg en ziekenhuisdiensten blijven bestaan.

Bent u op de hoogte van al die voorstellen? Heeft de door u opgerichte werkgroep al vergaderd om het Brussels Plan voor de gezondheidszorg uit te werken? Wie is in die werkgroep vertegenwoordigd?

Hoe zal de uitwerking van de voorstellen door de verschillende beleidsniveaus vorm krijgen? Is er al overleg geweest met de Franse Gemeenschapscommissie?

Bespreking

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

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).*- Voortaan zijn de deelstaten grotendeels voor het drugsbeleid bevoegd.

toxicomanie bruxellois concernent directement le gouvernement de la Commission communautaire commune (Cocom). À titre d'exemple, en matière de prévention, le secteur spécialisé demande de conclure des accords politiques pour pérenniser et renforcer son action et son expertise auprès des acteurs d'autres secteurs concernés tels que l'enseignement, la promotion de la santé à l'école, l'aide à la jeunesse et la culture.

En matière de réduction des risques, la nécessité est soulignée de renforcer l'accès au matériel de réduction des risques, notamment l'ensemble du matériel stérile d'injection, y compris dans le large secteur psycho-médico-social non spécialisé, et de favoriser une couverture géographique et horaire maximale.

En matière de bas seuil, l'importance de financer des stratégies de travail de proximité ("outreach") et des fonctions d'accompagnateurs psychosociaux mobiles est pointée.

En matière de soins curatifs, il est demandé de maintenir les services de soins existants, ambulatoires, résidentiels et hospitaliers, avec une prise en charge des usagers et/ou de leurs proches, qui soit spécialisée, pluridisciplinaire et d'offre variée.

Avez-vous pris connaissance de ces propositions ? Le groupe de travail que vous avez mis sur pied s'est-il déjà réuni dans le cadre de l'élaboration du Plan de santé bruxellois ? Qui le compose ?

Comment la prise en charge institutionnelle de ces propositions s'organise-t-elle ? Qu'en est-il du nécessaire travail d'articulation avec la Cocom pour le territoire bruxellois ?

Discussion

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

M. Jacques Brotchi (MR).- C'est désormais aux entités fédérées qu'il revient de définir de larges pans d'une politique consacrée aux drogues.

In de gezamenlijke verklaring van de interministeriële conferentie (IMC) Drugs van 25 januari 2010 worden niet alleen illegale drugs en psychoactieve geneesmiddelen als drugs beschouwd, maar ook tabak en alcohol. Druggebruik wordt er voornamelijk gezien als een probleem voor de volksgezondheid, al zijn er uiteraard overlappingsen met andere sectoren.

Het plan dat de Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito) voorstelt, betreft een globale, participatieve aanpak. Verslaving is een chronische ziekte die mensen voor de rest van hun leven kwetsbaar maakt en een langdurige behandeling vergt. Een mirakeloplossing bestaat niet, aangezien de situatie van elke verslaafde anders is.

Om een dergelijke globale aanpak mogelijk te maken, pleiten de verenigingen voor meer samenwerking met sectoren als onderwijs, welzijnszorg, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke integratie, veiligheid, huisvesting enzovoort.

Mevrouw Moureaux wees al op de noodzaak aan coördinatie op het niveau van de GGC en de Franse Gemeenschapscommissie. Volgens mij moet er met alle beleidsniveaus worden samengewerkt, zodat er een volwaardig netwerk ontstaat.

Tussen de twee uitersten, namelijk preventie en repressie, is een brede waaier maatregelen mogelijk. Geen van de beleidsniveaus in dit land is voor alle maatregelen bevoegd.

Het Brussels Gewest is dichtbevolkt. Omdat een groot deel van de Brusselaars kansarm is en gemakkelijk in contact komt met drugs, neemt de Brusselse verslavingsproblematiek verder toe, ook onder jongeren en vrouwen. Zult u extra aandacht besteden aan die doelgroepen, die in de studies worden vermeld?

Om een efficiënt drugsbeleid uit te stippelen, moeten we over de nodige cijfers en gegevens beschikken. Deze assemblee is daarvoor echter niet bevoegd. We moeten die gegevens bij andere beleidsniveaus gaan halen.

De mensen op het terrein wijzen erop dat er zoveel

Rappelons qu'en matière de drogues, la déclaration conjointe de la conférence interministérielle (CIM) des drogues du 25 janvier 2010 désigne par le terme "drogues" non seulement les drogues illicites et les médicaments psychoactives, mais aussi le tabac et l'alcool. La consommation de drogues y est considérée prioritairement comme un problème de santé publique, mais avec de nombreuses ramifications dans d'autres secteurs. Il est important de le rappeler.

Le plan proposé et présenté par la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito) invite clairement à adopter cette approche largement participative et globale des défis liés aux drogues. Il n'existe pas de remède simple et rapide à la toxicomanie. Il s'agit d'une maladie chronique. Comme pour d'autres maladies chroniques, les personnes qui en souffrent restent vulnérables toute leur vie et ont besoin d'un traitement continu et à long terme. Je cite en cela le rapport mondial sur les drogues 2015 de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime. Il est illusoire de croire aveuglément aux solutions miracles ou aux formules. Chaque contexte est différent et les situations d'addiction ne sont pas standardisables.

Pour appréhender les problématiques liées à l'usage des drogues dans leur globalité, les plateformes toxicomanies appellent non seulement à un large décloisonnement des secteurs d'activité, mais également à plus de collaboration dans des compétences aussi diverses que l'enseignement, le bien-être et la santé mentale, l'intégration sociale, la sécurité, le logement, etc.

Si Mme Moureaux vous interroge sur la coordination mise en place ou programmée avec la Cocom, je souhaiterais attirer votre attention sur l'importance de la coordination avec tous les niveaux de pouvoir, pas seulement avec nos plus proches voisins. Le terme de compétence, dans le jargon politique, est bien commode, mais ce que Fedito nous invite à faire, c'est penser davantage en termes de circuits et de réseaux d'action en matière de santé publique.

Entre les extrêmes que sont les besoins de prévention et la répression, une palette d'actions peut être mise en œuvre et aucun des niveaux de

oplossingen op maat uitgewerkt moeten worden als er vormen van verslaving zijn. De werkgroepen zijn het Brussels Plan voor de gezondheidszorg aan het voorbereiden. Aan welke doelgroepen zult u de meeste aandacht besteden? Niemand mag uit de boot vallen, maar als u alle druggebruikers probeert te bereiken, zult u immers niemand echt kunnen helpen.

pouvoir de ce pays n'est compétent pour prendre en charge ce continuum dans sa totalité.

Avec une moyenne de 7.300 habitants/km², la Région bruxelloise est densément peuplée et une grande part de sa population est en situation de précarité. Or, c'est précisément la combinaison de vulnérabilité et d'opportunités qui peut faire basculer les citoyens dans une consommation de drogues de plus en plus régulière, de plus en plus problématique et de plus en plus marginalisante.

Les enfants, les jeunes, mais aussi les femmes y sont particulièrement vulnérables en fonction de leur environnement et de facteurs largement indépendants de leur volonté personnelle. Ces publics, pointés par les études, feront-ils l'objet d'une attention particulière ?

Développer une politique globale de lutte contre l'usage des drogues impose aussi de tenir des données à jour sur ces paramètres. Même si cette assemblée n'est pas pleinement compétente pour les récolter, d'autres le sont, et ces données nous intéressent.

Face à la quantité et à la diversification des pratiques de consommation de drogues, les acteurs de terrain attirent l'attention sur la nécessité d'apporter des réponses tout aussi diversifiées, si pas personnalisées.

Maintenant que les groupes de travail relatifs au Plan de santé bruxellois se sont attelés à la tâche, concentrant les secteurs et développant des enseignements et des stratégies, j'aimerais savoir quelles pratiques feront l'objet de votre attention. Bien sûr, on ne peut laisser de côté certaines addictions, mais vouloir toucher tout le monde de manière indistincte comporte le risque de n'atteindre personne.

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

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito), de Fédération des employeurs des institutions ambulatoires pour toxicomanes (FEIAT) en de Lokale Coördinatie Drugs Brussel (LCDB)*

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vous remercie pour vos interpellations sur les propositions récentes formulées par la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito), la Fédération des employeurs des institutions ambulatoires pour toxicomanes

hebben ons in juni inderdaad een document met 100 voorstellen bezorgd in het kader van het overleg over het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.

Het is de bedoeling om een actieplan op te stellen dat betrekking heeft op meerdere beleidsdomeinen en verwezenlijkt wordt in overleg met alle gezondheidssectoren en bevoegde overheden. De sector van de hulpverlening voor druggebruikers neemt onder meer deel aan de werkgroepen over eerstelijns geneeskunde, revalidatieovereenkomsten en geestelijke gezondheidszorg.

De GGC neemt overigens, net zoals de overige overheden, deel aan de Algemene Cel Drugsbeleid en de interkabinettenwerkgroep voor druggebruik.

Om het Brussels drugsbeleid samenhangender te maken, werken we samen met de Franse Gemeenschapscommissie en betrekken we die instantie volop bij het overleg over verslavingsproblemen en preventiemaatregelen.

Wij hebben nog geen tijd gehad om alle voorstellen te analyseren. Die analyse zal evenwel deel uitmaken van onze reflectie over het gezondheidsplan. Zij vormen een uitstekende werkbasis.

(FEIAT) et Coordination locale drogues Bruxelles (CLDB).

Le document reprenant les 100 axes de travail proposés nous a été remis en juin dernier lors des séances de concertation organisées par la Cocom dans le cadre du Plan de santé bruxellois.

Le secteur spécialisé en toxicomanie est présent à pratiquement toutes les rencontres de concertation, ce qui souligne les nécessaires transversalité et intégration de la politique bruxelloise relative aux drogues. Le plan d'action se veut transversal et se doit d'être réalisé en concertation et en collaboration avec tous les secteurs de la santé et toutes les autorités compétentes de notre Région.

C'est dans cet esprit que se déroulent les concertations dans le cadre du Plan de santé bruxellois. Le secteur spécialisé est présent dans les groupes de travail traitant de la médecine de première ligne, des conventions de revalidation et de la santé mentale.

Par ailleurs, la Cocom participe au même titre que les autres entités fédérées à la Cellule générale de politique drogues (CGPD) et au groupe de travail intercabinet sur les drogues.

Pour renforcer la cohérence de nos politiques bruxelloises en la matière, nous collaborons avec la Cocof et l'associations pleinement aux concertations en cours dans le cadre des assuétudes. Il en est de même en matière de prévention.

Nous n'avons pas encore eu matériellement le temps d'analyser l'ensemble des propositions formulées par le secteur en juin dernier. Cet exercice est en cours, dans le cadre de l'élaboration du Plan de santé bruxellois. Les acteurs du secteur spécialisé sont très actifs au sein des groupes de concertation et relaient leurs propositions d'action.

Il s'agira ensuite, en accord avec le secteur, de formuler des propositions concrètes en respectant le champ de compétence de chaque institution concernée.

En conclusion, nous participons à tous les lieux de discussion, en particulier au niveau fédéral. Nous

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (*in het Frans*).- *Het verheugt mij dat u deze problematiek in meerdere beleidsdomeinen wilt aanpakken en de sector bij het denkproces betreft. Ik verwacht heel veel van die methode en zal u na de zomervakantie opnieuw interpelleren.*

- Het incident is gesloten.

**INTERPELLATIE VAN DE HEER ZAHOR
ELLAHI MANZOOR**

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

**EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN,
LID VAN HET VERENIGD COLLEGE,
BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-
BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE
FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE
EXTERNE BETREKKINGEN,**

**betreffende "de opleiding van huisartsen en
verzorgend personeel met het oog op de
bestrijding van besnijdenissen".**

associations l'ensemble des partenaires à l'élaboration du Plan de santé bruxellois. Nous avons effectivement créé un groupe de travail sur les assuétudes. Et les propositions ont, bien entendu, été mises sur la table dans le cadre du Plan santé bruxellois. Elles constituent une base de travail indispensable.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je prends note avec satisfaction de la volonté de traiter de cette thématique de façon transversale, tant au niveau des partis que du pouvoir exécutif. C'est une bonne nouvelle pour le secteur.

Le travail que vous avez initié témoigne d'une véritable volonté de concertation. Nous sommes très intéressés par cette façon de procéder et nous en attendons beaucoup.

Je ne manquerai donc pas de revenir vers vous à cet égard dès la rentrée.

- L'incident est clos.

**INTERPELLATION DE M. ZAHOR
ELLAHI MANZOOR**

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

**ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU
COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR
LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA
FONCTION PUBLIQUE, LES
FINANCES, LE BUDGET ET LES
RELATIONS EXTÉRIEURES,**

**concernant "la formation des médecins
généralistes et du personnel soignant pour
lutter contre l'excision".**

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (in het Frans).- *Genitale verminking treft wereldwijd 130 à 140 miljoen vrouwen. Ook in Brussel werden in 2013 volgens de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid 4.500 vrouwen besneden, terwijl nog eens 1.500 het risico liepen besneden te worden. Ondanks heel wat bewustmakingscampagnes lijkt het probleem erger te worden.*

Via de pers vernam ik dat u samen met de Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) opleidingen voor huisartsen gestart bent. Als de zorgverleners uit de eerste lijn op de hoogte zijn van de culturele, medische en juridische aspecten van de problematiek, kunnen ze de slachtoffers beter opvangen en beschermen.

De getroffen vrouwen hebben daar recht op, ook als ze geen verblijfsvergunning of ziekteverzekering hebben. Zou een solidariteitsfonds in de gesloten centra voor de slachtoffers van vrouwenbesnijdenis geen goed idee zijn?

De artsen moeten de tijd nemen om te luisteren naar het verhaal van de slachtoffers en een gedetailleerd verslag op te stellen. Daarnaast moet er bijzondere aandacht gaan naar de kinderen en jonge meisjes onder de slachtoffers. Hoe kan dat efficiënt georganiseerd worden?

Zou het niet nuttig zijn om voor de potentiële slachtoffers een uniek dossier op te maken? Dat zou de follow-up vergemakkelijken.

De rol van de mannelijke familieleden is essentieel in de strijd tegen vrouwenbesnijdenis. Zij moeten zich bewust worden van de gezondheidsrisico's die ermee gepaard gaan. Maar ook de moeders spelen een belangrijke rol en moeten dus gesensibiliseerd worden.

Hebt u de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) bij het uitwerken van het nieuwe opleidingsprogramma betrokken?

Hoe verloopt het overleg met de andere beleidsniveaus die bevoegdheden hebben op het

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Les mutilations sexuelles sont un fléau mondial. En effet, 130 à 140 millions de femmes et filles à travers le monde y sont confrontées. L'excision continue d'être très répandue en Afrique, mais aussi chez nous, surtout à Bruxelles où les chiffres fournis par le Service public fédéral (SPF) Santé publique font froid dans le dos : 4.500 femmes sont excisées et 1.500 couraient le risque de l'être en 2013, pour un chiffre total en Belgique de 13.112 cas. Des témoignages poignants viennent refléter la dure réalité de ces femmes.

Certes, depuis des années, plusieurs campagnes de sensibilisation pour lutter contre les mutilations génitales ont vu le jour, mais le phénomène semble s'accroître. Nous avons appris récemment par la presse le lancement, sous votre direction et en collaboration avec le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), de formations de médecins généralistes pour lutter contre l'excision.

Faire agir les médecins généralistes et le personnel soignant, qui sont souvent en première ligne face aux victimes potentielles de mutilations génitales, relève du bon sens et du devoir d'assurer une protection à toutes les femmes. Assurément, la formation proposée aux médecins généralistes et au personnel soignant permettra de couvrir les aspects culturels, médicaux et juridiques de la problématique. Ils auront donc le rôle de renforcer l'accueil et la protection des victimes potentielles de mutilations génitales, même pour celles qui ont le statut de demandeur d'asile, depuis la transposition dans le droit belge de la directive européenne "qualification" 2011/2011/UE du 13 décembre 2011, qui permet la protection des mineures menacées d'excision dans les demandes d'asile.

En effet, toutes les femmes potentiellement victimes doivent pouvoir bénéficier de cette prise en charge, qu'elles soient sans papiers ou sans mutuelle. La création d'un fonds de solidarité pour les femmes en situation irrégulière dans les centres fermés ne serait-elle pas une initiative nécessaire ?

vlak van gezondheid?

Même si les balises de la formation proposée aux médecins sont solides, il est plus que nécessaire de prendre le temps d'examiner et d'écouter l'histoire des patientes et de rédiger un rapport circonstancié et détaillé. La question des cas d'excision d'enfants et de jeunes filles est aussi primordiale. Comment s'assurer d'un suivi efficace à ce niveau-là ?

La mise en place d'un dossier informatisé et centralisé des jeunes filles potentiellement victimes ne serait-elle pas de circonstance ? Ainsi, une traçabilité des informations et un réel suivi seraient possibles.

De plus, l'approche du père, du mari et des hommes en général constitue également un point essentiel pour lutter contre les mutilations génitales. C'est le moment de leur faire prendre conscience du danger et des effets délétères pour la santé des femmes.

Les mères ont aussi un rôle important à jouer. C'est pourquoi les espaces de parole entre celles qui ont subi des mutilations génitales sont fondamentaux. En ce sens, le rôle de sensibilisation des membres de la diaspora est un point indispensable. Ne sont-ils pas des acteurs de changement incontestables ?

Avez-vous pris contact avec la Commission communautaire française (Cocof) dans l'élaboration de ce nouveau programme de formation dédié aux médecins ?

Enfin, afin de combattre sur tous les fronts ce fléau mondial, qu'en est-il des consultations avec les autres entités qui ont en charge la santé afin de collaborer et d'éradiquer l'excision ?

Mevrouw de voorzitter.- Het is goed dat u de moeders vernoemt. Hun rol is inderdaad erg belangrijk.

Bespreking

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

Mme la présidente.- Je me réjouis que vous ayez mentionné les mères car elles ont un rôle très important à jouer.

Discussion

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het Nationaal Actieplan ter bestrijding van partnergeweld en andere vormen van intrafamiliaal geweld maakt een coherente aanpak van vrouwenbesnijdenis mogelijk. De gemeenschappen en gewesten sluiten zich daar actief bij aan.*

De doelstellingen uit dat plan zijn:

- *de kennis over vrouwenbesnijdenis verbeteren;*
- *de betrokkenen informeren en bewustmaken;*
- *de slachtoffers begeleiden;*
- *migranten adequaat opvangen;*
- *vrouwenbesnijdenis bestrijden.*

De beide gemeenschappen werken aan informatiecampagnes rond het thema. Een van de brochures van de Vlaamse Gemeenschap handelt over het beroepsgeheim. Over het evenwicht tussen dat beroepsgeheim en de noodzakelijke bescherming van (potentiële) slachtoffers wordt hevig gedebatteerd. Daarom blijf ik momenteel wat op de vlakte inzake de eventuele invoering van een uniek dossier.

De Brusselse minister voor Gelijkekansenbeleid startte onlangs, samen met GAMS, een opleidingsprogramma voor mensen uit de zorgverlening. Die vereniging werkt al jaren rond preventie en bewustmaking en heeft vertrouwen opgebouwd met de doelgroep. Ze begeleidt slachtoffers en potentiële slachtoffers naar de hulpverlening.

De Cocof ondersteunt de vzw GAMS in het kader van een netwerk van betrokken instanties, waartoe ook het Office de la naissance et de l'enfance (ONE) en vertegenwoordigers van de ziekenhuizen, het onderwijs en de migrantengemeenschappen behoren. Samen moeten zij een gemeenschappelijk kader uitwerken om vrouwenbesnijdenis te bestrijden.

Het International Centre for Reproductive Health (ICRH) België heeft een preventieplan uitgewerkt met gedragsregels voor personeel, bewoners en derden in opvangstructuren voor migranten.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- *Au niveau fédéral, la Belgique a adopté, en novembre 2010, le quatrième plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires et autres formes de violence intrafamiliales. Les Communautés et Régions s'inscrivent activement dans ce plan, qui permet une approche coordonnée et cohérente dans la lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF).*

Ce plan reprend un axe sur les MGF qui prévoit différents objectifs :

- *améliorer les connaissances sur les MGF ;*
- *informer et sensibiliser les professionnels concernés ;*
- *assurer la prise en charge globale des filles et des femmes mutilées ;*
- *accueillir adéquatement les migrants et migrantes ;*
- *lutter contre les MGF.*

Concernant la formation des professionnels, une étude de la Communauté française est en cours sur les dispositifs existant en matière de formation. D'autre part, elle a organisé des campagnes d'information et de sensibilisation à destination du grand public et des professionnels de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE).

Pour sa part, la Communauté flamande a, via l'asbl Intact (centre de référence juridique relatif aux mutilations génitales féminines), développé un dépliant afin de faire connaître l'offre de l'asbl, mais également une brochure sur la question du secret professionnel. Cette question fait en effet débat parmi les intervenants concernés. Un équilibre entre respect du secret médical, d'une part, et nécessaire protection des enfants, d'autre part, doit assurément être trouvé. Nous préférons dès lors rester prudents à ce stade par rapport à la question de la mise en place d'un dossier informatisé et centralisé pour les jeunes filles potentiellement victimes de mutilations génitales.

Au niveau de la Région bruxelloise, la ministre chargée de l'Égalité des chances a récemment

Dankzij het Nationaal Actieplan ter bestrijding van partnergeweld en andere vormen van intrafamiliaal geweld zijn de maatregelen van de verschillende beleidsniveaus al wat beter op elkaar afgestemd.

lancé, via l'asbl Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), un programme de formation et des séances d'information, en français et en néerlandais, à destination des professionnels de soins.

Cette asbl réalise également, depuis des années, un délicat travail de prévention qui vise le changement des mentalités et nécessite de maintenir continuellement un lien de confiance avec le groupe cible. Elle aide notamment les victimes ou les victimes potentielles à trouver de l'aide pour relayer toute plainte en matière de mutilations génitales.

La Cocof soutient l'asbl GAMS dans le cadre de son programme "Stratégies concertées de lutte contre les MGF". Ce programme consiste en l'animation d'un réseau d'intervenants issus des différents secteurs : ONE, secteur hospitalier, enseignement, communautés migrantes. Tous sont concernés par les MGF. Il s'agit de définir collectivement un cadre d'intervention commun pour lutter contre cette problématique, et de renforcer les synergies et les collaborations entre les acteurs et les secteurs.

Concernant la problématique des migrants, l'International Centre for Reproductive Health Belgique (ICRH Belgique) a lancé un plan de prévention contenant un code de bonne conduite destiné aux personnel, résidents et tiers dans les structures d'accueil des migrants, ainsi qu'un manuel de formation sur la prévention des violences sexuelles.

Le Plan national de lutte contre les violences entre partenaires et d'autres formes de violences intrafamiliales permet déjà une bonne cohérence et une structuration des actions de lutte contre les MGF menées par les Communautés et les Régions.

Nous suivons évidemment de près les différentes mesures et initiatives prises dans ce cadre.

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

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (in het Frans).- Wanneer starten de bewustmakings-campagnes?

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Quand ces campagnes de sensibilisation seront-elles lancées ?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Sommige campagnes van de gemeenschappen lopen al. De Franse Gemeenschap werkt aan een overzicht van de bestaande initiatieven, maar daar kan ik momenteel niets meer over zeggen.*

- *Het incident is gesloten.*

INTERPELLATIE VAN DE HEER PHILIPPE CLOSE

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

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de thuisverpleging als alternatief voor opname in een ziekenhuis in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Close heeft het woord.

De heer Philippe Close (PS) (in het Frans).- *Binnenkort wordt thuishospitalisatie ook in België mogelijk, zij het onder bepaalde voorwaarden. Volgens de federale minister van Volksgezondheid is de maatregel een manier om ziekenhuis-*

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Certaines campagnes de sensibilisation ont déjà été lancées en Communauté française et en Communauté flamande.

Je ne dispose pas encore d'information précise concernant l'étude pilotée par la Communauté française, qui vise à répertorier les dispositifs existants en matière de formation. Je me renseignerai sur la question.

- *L'incident est clos.*

INTERPELLATION DE M. PHILIPPE CLOSE

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

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "l'hospitalisation à domicile (HAD) comme alternative à l'hospitalisation en Région de Bruxelles-Capitale".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Close.

M. Philippe Close (PS).- L'hospitalisation à domicile (HAD) sera bientôt possible en Belgique, sous certaines conditions. C'est un des projets de la ministre fédérale de la Santé publique.

verblijven in de tijd te beperken of te vermijden. Bovendien beantwoordt thuishospitalisatie aan de keuze van veel patiënten om thuis verzorgd te worden.

Het principe van thuishospitalisatie is dat patiënten thuis worden behandeld. Daarbij speelt de sociale en familiale omgeving een belangrijke rol. Niet alleen de medische behandeling is belangrijk, maar ook de hygiëne thuis en de mate waarin de leefomgeving is aangepast aan de mobiliteit en gezondheidstoestand van de patiënt. Daarnaast moet er voldoende personeel beschikbaar zijn en speelt ook de huisarts een rol.

In Frankrijk en sommige Spaanse regio's worden er uitstekende resultaten gehaald met thuiszorg.

Op 3 juli werd op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een studie gepubliceerd waaruit blijkt dat het centrum onder bepaalde voorwaarden voorstander is van de invoering van thuishospitalisatie in België. Omdat thuishospitalisatie vele vormen aanneemt, pleit het KCE voor kleinschalige proefprojecten om de verschillende modellen te testen.

In de studie wordt gepleit voor een multidisciplinaire aanpak op basis van een zorgplan dat is opgesteld in functie van de behoeften van de patiënt, dienstverlening die aan de plaatselijke behoeften is aangepast, coördinatie van de niet-medische diensten, ondersteuning van de patiënt en zijn omgeving, continuïteit van de zorg en samenwerking met de bestaande structuren.

Daarnaast moeten er veiligheids- en kwaliteitscriteria komen om diensten voor thuishospitalisatie te erkennen. Er moet ook worden voorzien in voldoende personeel, geld, computermateriaal en coördinatie.

Of de kostprijs van de gezondheidszorg zal dalen door de invoering van thuishospitalisatie, moet nog worden onderzocht. Daarvoor moeten alle kosten in rekening gebracht worden, ook die van de patiënt en zijn omgeving.

Als er bespaard moet worden, zal dat gebeuren door de capaciteit van de ziekenhuizen te verminderen. Volgens de auteurs van de studie

Il s'agit d'un changement important en matière de soins de santé, à l'heure où on veut réduire les durées de séjour à l'hôpital. C'est un concept qui s'inscrit dans la tendance actuelle à raccourcir les durées de séjour à l'hôpital, voire à éviter l'hospitalisation, mais qui répond aussi aux préférences de nombreux patients qui souhaitent recevoir des soins, même complexes, dans leur environnement familial.

Le principe est d'offrir au patient la possibilité de rester chez lui et d'y recevoir tous les traitements adéquats. L'environnement social et familial du malade est important dans ce cadre ; il faut prendre en charge la santé du patient mais aussi son entourage, la salubrité de la maison, l'adéquation des lieux avec l'état de santé et la mobilité du patient, etc. Il faut également être sûr que les soins peuvent être donnés à domicile. De même, Il est important de s'assurer qu'il y ait assez de personnel qualifié pour soigner le patient chez lui. Le rôle du médecin traitant est également concerné par cette réforme.

La pratique est répandue à l'étranger comme en France, où l'HAD existe avec succès depuis les années 50 et s'est répandue dans toutes les régions. En Espagne, la formule donne aussi de très bons résultats, par exemple dans la région de Valence, où environ 10% des hospitalisations se font à la maison.

Le 3 juillet dernier, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) publiait sur son site internet une étude intitulée "L'hospitalisation à domicile : orientations pour un modèle belge". Le KCE s'y montre favorable à ce système, à condition qu'il soit mis en place de manière progressive et que certaines conditions soient respectées.

Selon cette étude, "l'hétérogénéité des modèles existants et l'absence de modèle préférentiel, tant dans la littérature que chez les acteurs belges, renforce l'idée qu'il est préférable de ne pas déployer l'HAD à grande échelle à l'heure actuelle, mais de commencer par des projets pilotes permettant de tester et d'évaluer soigneusement les différents modèles."

L'étude identifie de nombreux points d'attention. Elle estime notamment nécessaire "d'accorder une

wordt de aanpassing van de verdeling van de middelen over de ziekenhuizen en ambulante diensten een moeilijke politieke beslissing.

In zijn perscommuniqué stelt het KCE dat de mensen op het terrein achter thuishospitalisatie staan, op voorwaarde dat de patiënt (en niet de besparingen) centraal staat. In de studie worden enkele vernieuwende Belgische initiatieven vermeld waarvoor nog geen duidelijk referentiekader bestaat.

Het KCE kreeg het verzoek om buitenlandse projecten voor thuishospitalisatie te analyseren en een Belgisch model uit te tekenen. Ofwel stelt de ziekenhuissector zijn expertise ten dienste van thuishospitalisatie, ofwel moet de eerstelijnszorg zich specialiseren in thuishospitalisatie. Er zijn voorstanders voor beide modellen. Wellicht wordt het een mengvorm van beide, die nauw overleg tussen alle spelers zal vergen.

De auteurs van de studie onderstrepen dat er multilateraal overleg moet komen tussen alle betrokken beleidsniveaus, en dat er nieuwe regels voor de overdracht van middelen uitgewerkt moeten worden.

Hebt u het rapport van het KCE gelezen? Steunt u welbepaalde proefprojecten? Stimuleert u de Brusselse ziekenhuizen om samen met de thuiszorgdiensten geïntegreerde, continue zorgverstrekking te organiseren? Stimuleert u de thuiszorgdiensten om thuishospitalisatie in hun aanbod op te nemen? Steunt u proefprojecten in die zin?

Hebt u contact met de federale minister voor Volksgezondheid, opdat thuishospitalisatie niet uitsluitend een besparingsmaatregel wordt, maar vooral de patiënten ten goede komt?

Hoe zult u vermijden dat thuishospitalisatie een bijkomende financiële last betekent voor de deelstaten en voor de thuiszorgsector in het bijzonder?

attention particulière à l'approche multidisciplinaire autour d'un plan de prise en charge défini selon les besoins du patient, à une offre de services adaptée aux besoins locaux, à la coordination des soins et des services non médicaux, à l'empowerment' et au soutien du patient et de son entourage, ainsi qu'à la continuité des soins et à la collaboration avec les structures existantes."

Elle souligne également qu'un processus d'agrément incluant des critères de sécurité et de qualité minimaux devra être mis au point. Tous les services existants ne sont pas à même d'accomplir de telles missions. Elle pointe également qu'il faudra s'assurer du fait "que nous disposons d'une offre suffisante de personnel qualifié, d'un financement adéquat, d'outils informatiques et d'aide à la décision appropriés, et d'un soutien adéquat à la coordination."

Selon l'étude du KCE, l'espoir que les alternatives à l'hospitalisation - dont l'HAD -pourront diminuer les coûts reste une question à examiner en détail au niveau belge. Ceci impliquerait de mesurer les coûts à charge des différentes parties, y compris pour les patients et leur entourage.

Faire des économies par ce biais nécessitera aussi de restructurer la capacité des hôpitaux, en d'autres mots de fermer des lits, voire des services entiers. Selon les auteurs, c'est une décision politique difficile qui demandera un ajustement précis de la manière dont les différents services intra- et extra-hospitaliers seront financés dans le futur.

Selon le communiqué de presse du KCE, "l'idée d'hospitaliser à domicile est intéressante, et les représentants des acteurs de terrain, largement impliqués dans cette réflexion, l'ont favorablement accueillie à la condition toutefois que l'organisation de ces soins s'articule bel et bien autour du patient et de ses besoins et non autour de mesures d'économies".

Il existerait déjà quelques initiatives innovantes en Belgique mais elles seraient isolées et sans règles communes précises de fonctionnement. Il serait donc nécessaire, selon les commanditaires de l'étude, d'organiser un cadre de référence clair, qui baliserait notamment les questions suivantes :

Qui décide d'une hospitalisation à domicile ? Sur quels critères ? Pour quels types de soins ? Qui délivre ces soins ? Comment faut-il les organiser ? Qui finance quoi et comment ?

Il a été demandé au KCE de faire une analyse des différentes modalités d'organisation de l'HAD à l'étranger et de définir les grandes lignes d'un modèle applicable à la Belgique. Deux approches se dégagent : soit c'est l'hôpital qui sort de ses murs pour dispenser des soins au domicile des patients, soit ce sont les soignants de première ligne - médecins généralistes, infirmiers à domicile et kinésithérapeutes - qui se spécialisent pour donner ces soins. Les deux approches recueilleraient des avis positifs mais c'est probablement un modèle mixte, impliquant une étroite collaboration entre différents acteurs, qui semblerait préférable.

L'étude du KCE, dans ses conclusions, souligne très justement "qu'il sera nécessaire de jeter des ponts entre les différents niveaux de gouvernance, étant donné la distribution actuelle des responsabilités en matière de soins de santé, de services sociaux et d'aide à la personne entre les entités fédérale et fédérées. Ceci nécessitera des négociations multilatérales et la création de nouvelles règles de transfert de budgets".

Avez-vous pris connaissance du rapport du KCE ? Soutenez-vous des projets pilotes en la matière ? Soutenez-vous les hôpitaux bruxellois afin d'organiser une chaîne intégrée avec le secteur des soins à domicile ? Disposez-vous d'un état des lieux ?

Soutenez-vous le secteur des soins à domicile pour adapter leur offre à de tels projets et leur permettre de développer la polyvalence requise ? Les opérateurs capables aujourd'hui de relever ce nouveau défi sont-ils soutenus dans l'élaboration de projets pilotes, en collaboration avec les hôpitaux bruxellois ?

Quelles sont vos orientations ? Quelles discussions entretenez-vous avec votre collègue du gouvernement fédéral afin que ces projets constituent un réel bénéfice pour le patient et pour la qualité des soins dans notre Région et ne constituent pas uniquement une mesure économie ?

Bespreking

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik ben op de hoogte van het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en onderschrijf de aanbevelingen die erin staan. Wel is het jammer dat het KCE projecten voor thuishospitalisatie in vijf verschillende landen analyseert, maar de Brusselse initiatieven buiten beschouwing laat.*

Met zijn professionele structuur krijgt de vzw Arémis nochtans reeds 28 jaar het vertrouwen van de ziekenhuizen in het gewest. De vzw verstrekt niet alleen palliatieve thuiszorg, maar ook chemotherapie, antibioticabehandeling, verzorging van complexe wonden enzovoort. Uit een studie van 2012 over de vzw Arémis blijkt dat thuishospitalisatie haalbaar is, door de patiënten gewaardeerd wordt, en bovendien besparingen kan opleveren, ook al moeten de tarieven van sommige geneesmiddelen worden aangepast. Jammer genoeg wordt de studie over Arémis niet in het rapport van het KCE vermeld. Ook in andere Belgische steden komen er trouwens projecten uit de startblokken.

Het rapport van het KCE valt samen met een openbare aanbesteding van minister De Block, gericht tot de ziekenhuizen, die hun voorstellen voor proefprojecten ten laatste op 6 september moeten indienen. Wellicht zullen projecten rond kraamzorg voorrang krijgen. Ook in het kader van de totstandkoming van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg staat het thema op de agenda.

In het kader van de IMC Volksgezondheid zal de GGC bij de federale werkzaamheden betrokken worden. Specifieke comités zullen de proefprojecten volgen en evalueren. Aangezien het initiatief gefinancierd wordt met federale

Comment vous assurez-vous que le financement ne soit pas à nouveau un transfert de charges vers les entités fédérées, au vu du nécessaire renfort de financement du secteur des soins à domicile ?

Discussion

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous avons bien pris connaissance du rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Si nous pouvons adhérer aux recommandations édictées par ce rapport, nous déplorons que le KCE, qui a mené une analyse sur cinq pays étrangers, n'ait pas abordé les initiatives existantes en Belgique, tout particulièrement en Région bruxelloise. C'est un peu le mal belge, de croire que nous sommes moins bons que les autres...

En réalité, Bruxelles dispose depuis 28 ans déjà d'un dispositif structuré et professionnel, qui a la confiance des hôpitaux de la Région : le projet Arémis. La patientèle de l'asbl Arémis présente des profils variés qui ne se limitent pas aux patients palliatifs. Elle peut recevoir de la chimiothérapie, de l'antibiothérapie, des traitements de plaies complexes, etc.

Arémis a fait l'objet de deux études scientifiques dont la dernière, réalisée en 2012, démontre la faisabilité de ce type de prise en charge et la satisfaction des patients. Elle montre également qu'une économie est possible, même si une réflexion doit être menée sur une tarification adéquate des médicaments, par exemple des molécules nécessaires à la chimiothérapie. Il est regrettable que cette étude, par ailleurs bien connue des autorités fédérales, n'ait pas été prise en compte dans le rapport du KCE.

Plusieurs autres projets sont en gestation, entre autres à Courtrai. L'hospitalisation à domicile (HAD) fait l'objet de réflexions et d'attentions convergentes en ce moment puisque, outre le rapport du KCE, la ministre De Block a lancé, la semaine passée, un appel à projets à l'intention des

middelen voor de ziekenhuissector, zullen de proefprojecten vooral van de ziekenhuizen uitgaan. Daarin moet een evenwicht gevonden worden. De eerstelijnszorg moet ook bij de zaak betrokken worden.

Momenteel voltooien we een eerste voorbereidende fase in de aanloop naar het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. De werkgroep die alternatieven zoals thuishospitalisatie onderzoekt, is samengesteld uit vertegenwoordigers van de ziekenhuissector, de eerstelijnszorg, de apothekers, de ondersteunende en multidisciplinaire diensten en de patiëntenverenigingen. Alle spelers zijn tevreden dat dergelijk overleg voor het eerst plaatsvindt. Volgens hen kan thuishospitalisatie in het kader van de federale proefprojecten enkel slagen als alle sectoren samenwerken en hun expertise ter beschikking stellen.

Er is beslist om de werkgroep te laten overgaan in een begeleidingscomité dat de proefprojecten zal steunen en volgen. Op de eerstvolgende vergadering, die plaatsvindt op 28 augustus, zullen de ziekenhuizen de thema's van de proefprojecten uit de doeken doen. Zowel de ziekenhuizen als de eerstelijnsdiensten zullen hun rol in de projecten toelichten. Daarnaast zal er gesproken worden over de uitwisseling van knowhow, de financiering en de juridische en technische hindernissen.

De resultaten van het overleg zullen tevens gebruikt worden om een regelgevend kader voor thuishospitalisatie uit te tekenen.

Op financieel vlak bepleiten we bij onze federale collega's een rechtvaardige verdeling van de middelen tussen de ziekenhuizen en de eerstelijnszorg. De GGC is echter wel degelijk bereid om de projecten te steunen, zeker op het gebied van paramedische zorg.

Tot slot is het belangrijk de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen aan te passen. Tegenwoordig valt thuishospitalisatie onder verpleegkundige zorg, waardoor een hele reeks handelingen, zoals de overbrenging naar een ziekenhuis, niet terugbetaald worden.

Momenteel is thuishospitalisatie duurder voor de

hospitaux. Par ailleurs, le sujet figure à l'ordre du jour des discussions en cours avec les acteurs de la santé dans le cadre du Plan de santé bruxellois (PSB).

Quant à l'appel à projets fédéral, le rythme de travail est rapide. Les hôpitaux sont invités à communiquer les thèmes des projets pilotes pour le 6 septembre prochain. Il est presque certain qu'un thème prioritaire portera sur la sortie de la maternité.

La Cocom sera associée aux travaux fédéraux, par le biais de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique et au travers des comités ad hoc, qui seront créés pour assurer le suivi et l'évaluation des projets. La conception des projets part, évidemment, d'une vision hospitalière, en raison de la compétence fédérale et de la nature du budget affecté à ces projets pilotes, à savoir des parts de budget des hôpitaux.

Il serait toutefois regrettable que les projets souffrent d'"hospitalocentrisme".

C'est la raison pour laquelle, dans le cadre des discussions qui ont cours avec les secteurs, nous veillons à associer les acteurs de la première ligne de soins.

La concertation autour du PSB achève une première phase de travail en ce mois de juillet. Les formes alternatives, dont l'hospitalisation à domicile, constituaient un des sujets de réflexion. Le groupe de travail qui s'est penché sur la question réunissait le secteur hospitalier et les secteurs de la première ligne : médecins généralistes, infirmiers, autres prestataires comme les pharmaciens, les structures d'appui et les réseaux locaux multidisciplinaires, mais aussi les représentants des patients.

Tous les acteurs présents ont exprimé leur satisfaction à ce qu'une telle concertation puisse avoir lieu, sans doute pour la première fois, sous l'impulsion de mon collègue Vanhengel et de moi-même. Ce groupe de travail a conclu que la réussite de l'HAD, notamment dans le cadre des projets pilotes fédéraux, passait par une collaboration des secteurs. L'expertise de chaque acteur doit être reconnue et mise au profit de la qualité de la prise en charge des patients.

patiënt, aangezien ziekenhuiskosten door zijn forfait gedekt zijn. Zelfs de terugbetaling van sommige geneesmiddelen varieert naargelang de patiënt thuis of in een ziekenhuis verzorgd wordt.

Een juridisch en financieel kader is dus nodig. Daarnaast is het belangrijk om ons te laten inspireren door de bestaande initiatieven, zoals Arémis in het Brussels Gewest. We moeten dat potentieel naar waarde schatten en nagaan hoe we het met de ziekenhuispraktijk in overeenstemming kunnen brengen. Zodra de toestand van een patiënt stabiel is, wordt thuishospitalisatie zeker een volwaardig initiatief.

Il a été convenu que ce groupe de travail se prolongerait et pourrait se transformer en comité d'accompagnement des projets pilotes. Nous allons donc continuer à encadrer et soutenir cette démarche. Une première réunion est organisée le 28 août, au cours de laquelle les hôpitaux présenteront leurs thèmes de projets pilotes et l'ensemble des acteurs - hôpitaux et première ligne - définiront leur rôle et leurs besoins pour participer aux projets.

Ainsi, il sera par exemple discuté de la manière dont les hôpitaux mettront leur expertise technique à la disposition des équipes de première ligne et de la manière dont la première ligne peut analyser le profil de patient, son domicile, son entourage et sa capacité à entrer dans l'HAD ou pas. Seront également abordés : les circuits de financement, les freins juridiques- notamment la question de la responsabilité des acteurs - et les freins techniques comme le circuit du médicament. Cette concertation nous permettra également de dégager les principes à développer dans un nouveau dispositif normatif encadrant ces nouvelles formes de prise en charge.

Enfin, en ce qui concerne la prise en charge financière, nous défendons auprès de nos collègues du gouvernement fédéral, un modèle de partage des moyens dégagés pour les projets pilotes entre les hôpitaux et la première ligne, de sorte qu'il n'y ait pas de charges non couvertes pour la première ligne. Cela n'exclut pas que la Cocom puisse soutenir financièrement les projets, et particulièrement les soins infirmiers. Cela sera discuté avec les acteurs. Les discussions sont donc en cours, tant avec le terrain qu'avec nos homologues fédéraux.

Enfin, si l'on veut pérenniser une démarche qui ne constitue qu'une solution parmi d'autres, il importe de revoir la nomenclature. Aujourd'hui, quand on pratique l'HAD, on relève de la nomenclature "soins infirmiers". Par conséquent, toute une série d'actes, comme le transfert vers l'hôpital, ne sont pas couverts.

En outre, l'HAD coûte plus cher au patient, puisque les soins en milieu hospitalier sont couverts par son forfait. De même, le remboursement de certains médicaments varie selon qu'ils sont administrés à domicile ou en

milieu hospitalier.

Aujourd'hui, dans le système fédéral tel que mis en place, il n'y a pas de cadre permettant le développement de l'HAD. Si l'on veut que ce secteur - qui représente à peu près 220 lits à Bruxelles aujourd'hui - se développe, il faut lui donner un cadre juridique et financier.

En la matière, la Région bruxelloise se situe à la pointe depuis un certain nombre d'années. Des associations comme Arémis effectuent un bon travail et ont fait leurs preuves dans ce secteur.

Les experts au niveau fédéral devraient s'en inspirer avant d'aller voir ce qui se fait à l'étranger, même si c'est toujours intéressant d'aller observer ce qui se fait ailleurs. Il convient d'abord de valoriser notre potentiel et d'étudier ce qu'il convient de faire pour rendre cette démarche compatible avec les interventions aiguës opérées en milieu hospitalier. Lorsque les soins sont stabilisés, l'HAD apparaît comme une alternative tout à fait crédible.

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

De heer Philippe Close (PS) *(in het Frans).*- *Het is goed dat u op het jarenlange werk van de vzw Arémis hebt gewezen.*

Kunt u de planning van de proefprojecten toelichten?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Dat moet u aan de bevoegde federale minister vragen. Ik weet alleen dat de projecten tegen begin september moeten worden ingediend.*

We hebben de vertegenwoordigers van de Brusselse ziekenhuizen en eerstelijnszorg samengebracht met het oog op de indiening van een reeks projectvoorstellen. We zullen het dossier

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

M. Philippe Close (PS).- Je vous remercie pour votre réponse extrêmement complète. Vous avez bien fait de rappeler le travail réalisé depuis des années par l'asbl Arémis. Certes, c'est le mal belge que d'attendre la reconnaissance internationale de nos projets.

Quel est l'agenda pour les expériences pilotes ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Cet agenda est celui du gouvernement fédéral. Les projets doivent être déposés au début du mois de septembre.

Nous avons déjà réuni l'ensemble des intervenants du milieu hospitalier et de première ligne, dans le but de déposer des projets pilotes pour la Région bruxelloise. Nous finaliserons le dossier le 28 août, qui sera alors transmis au niveau fédéral.

tijdens de vergadering van 28 augustus afwerken om het vervolgens aan de federale overheid te bezorgen.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van mevrouw Rousseaux.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW JACQUELINE ROUSSEAUX

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

EN AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de mentale gezondheid van adolescenten".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) *(in het Frans).*- *De sector van de geestelijke gezondheid, en dan vooral die van kinderen en adolescenten, werd de laatste jaren verwaarloosd. Ik ben dan ook tevreden dat in Ukkel de eerste Belgische psychiatrische kliniek voor jongeren van 14 tot 21 jaar de deuren heeft geopend. Het project heet Area +.*

Veel chronische psychiatrische aandoeningen

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Rousseaux.

QUESTION ORALE DE MME JACQUELINE ROUSSEAUX

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

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la santé mentale des adolescents".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à Mme Rousseaux.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Au cours des dernières décennies, le secteur de la Santé mentale n'a pas reçu l'attention qu'il mérite. Le groupe des enfants et des adolescents, en particulier, a été négligé.

Nous nous réjouissons donc de l'ouverture, à Uccle, de la première clinique belge de psychiatrie, spécialement dédiée aux soins des jeunes de 14 à 21 ans, et ce dans une approche

manifesteren zich op jonge leeftijd. Federaal minister De Block werkt daarom hard aan een duidelijk toekomstplan voor de geestelijke gezondheidszorg, waarin jongeren bijzondere aandacht krijgen.

In Frankrijk wordt een instelling zoals Area + 'maison d'ados' ('adolescentenhuis') genoemd. Zal dat ook in België de officiële term worden? Aan welke criteria moet zo'n instelling voldoen?

Klopt het dat de GGC een subsidie van 5 miljoen euro verstrekt aan Area +? Welke uitgaven worden daarmee gefinancierd? Gaat het om een eenmalige subsidie of zal de instelling ook de komende jaren gesubsidieerd worden?

In de instelling is er plaats voor 52 jongeren. Hoeveel erkende psychiatrische bedden telt het Brussels Gewest, in het bijzonder voor jongeren?

We streven ernaar de zorg te deïnstitutionaliseren. Kan ook dit specifieke publiek een beroep doen op zorgnetwerken, waaronder die voor thuiszorg?

Steunt de GGC andere soortgelijke instellingen?

globale et intégrée des besoins de ces patients très spécifiques.

Beaucoup de problématiques psychiatriques chroniques se manifestent dès l'enfance et l'adolescence. Ainsi, 50% des troubles psychiques chez les adultes apparaîtraient avant l'âge de 14 ans. Ces derniers mois, Mme De Block a travaillé dur au gouvernement fédéral, conjointement avec les entités fédérées et les différentes parties prenantes, pour élaborer une vision d'avenir claire et un plan d'approche de la santé mentale, en réservant une attention spéciale aux enfants.

Le "Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents" en est le fruit. J'aimerais profiter de cet élan positif vis-à-vis du secteur pour vous poser quelques questions.

L'expression "maison d'ados" a été utilisée pour qualifier le nouvel établissement situé à Uccle, Area +. Cette dénomination existe en France. Est-elle utilisée ailleurs en Belgique? Est-elle supposée se pérenniser pour ce type de maisons? Quelles exigences y seraient attachées?

La Cocom aurait accordé au projet un subside de cinq millions d'euros. Confirmez-vous ce montant et pouvez-vous me dire quels postes il a contribué à financer? S'agit-il d'un financement ponctuel ou cet effort budgétaire sera-t-il poursuivi dans le temps pour la maison Area +?

La structure peut accueillir 52 jeunes. Quelle est la situation en matière d'agrément des lits psychiatriques, de manière générale? Quelle est la situation pour les enfants et les adolescents, en particulier?

Pour poursuivre la démarche générale et la tendance à la désinstitutionnalisation des soins, les soins de santé mentale pour ce public jeune pourraient-ils être pris en charge ou relayés par des réseaux de soins, incluant des services d'aide à domicile?

Quels sont les autres projets de lieux spécialisés pour adolescents, en chantier ou en devenir, que la Cocom a décidé de soutenir financièrement?

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

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De geestelijke gezondheid van jongeren verdient inderdaad bijzondere aandacht. In België worstelt 19% van de jongeren tussen 14 en 18 jaar en 26% van de jongeren tussen 18 en 30 jaar met persoonlijke problemen. Brussel scoort op dat vlak slechter dan de andere gewesten.*

Bovenop federale middelen ontving het proefproject Area + in 2008 5.556.940,79 euro van het gewest voor de bouw van infrastructuur. De FOD Volksgezondheid staat in voor de werkingskosten. Het samengaan van een psychiatrisch ziekenhuis, een therapeutisch internaat met 52 plaatsen en een dagkliniek, is uniek.

De term 'maison d'ados' ('adolescentenhuis') wordt bij mijn weten alleen voor Area + gebruikt. Er zijn geen soortgelijke instellingen in België.

In totaal zijn er in Brussel 1.614 psychiatrische bedden, waarvan 689 in psychiatrische ziekenhuizen en 216 voor kinderen en jongeren.

Wij streven inderdaad naar deïstitutionalisering. De federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen hebben op 30 maart 2015 een project gestart voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, waarbij het directe netwerk rond de jongeren versterkt moet worden. Daar worden zorgverleners bij betrokken, maar ook instellingen die te maken hebben met justitie of onderwijs.

Dankzij een andere verdeling van de federale middelen kunnen we de specifieke Brusselse situatie beter aanpakken. In september starten we een reeks projecten rond crisisbeheer.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous partageons les mêmes constats sur l'attention que nous devons accorder aux problématiques de santé mentale chez les enfants et les adolescents. En Belgique, 19% des adolescents entre 14 et 18 ans ne vont pas bien du tout et 26% des jeunes adultes belges entre 18 et 30 ans estiment que leur vie n'est pas du tout satisfaisante. Force est de constater aussi que, par rapport aux deux autres Régions, Bruxelles a la plus grande prévalence de troubles en santé mentale et en détresse psychologique.

Le projet pilote de maison d'adolescents Area + a obtenu en 2008 les fonds de la Région bruxelloise pour sa construction, en complément des moyens fédéraux. Les frais de fonctionnement sont assurés par le SPF Santé publique. Il s'agit d'un concept unique et pionnier dans la mesure où il associe une structure hospitalière de soins psychiatriques, un lycée thérapeutique, un internat thérapeutique qui peut accueillir 52 adolescents et une polyclinique de consultations, ouverte sur la cité.

La dénomination retenue n'est utilisée, à ma connaissance, que pour le projet Area +. Elle existe effectivement en France. Nous la devons au pédopsychiatre Marcel Rufo, fondateur de la Maison de Solenn à Paris. Il n'existe pas, à ma connaissance, de lieux similaires en Belgique. Le modèle est repris comme une bonne pratique dans l'un des avis du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) sur les enfants et les adolescents.

Cette nouvelle infrastructure compte 52 lits de pédopsychiatrie et est reprise dans l'avenant du 8 décembre 2008 au protocole d'accord du 22 février 2007 conclu entre les autorités fédérales et les Communautés, concernant l'organisation d'un trajet de soins pour les jeunes avec une problématique psychiatrique.

La Cocom a subsidié une partie des travaux, soit un montant global de 5.556.940,79 euros. Il s'agit d'un subside octroyé pour couvrir la construction, selon les mécanismes classiques repris dans le calendrier de construction. Le complément est payé par amortissement, via le Budget des moyens financiers (BMF) de l'hôpital.

Selon les chiffres du SPF Santé publique,

Bruxelles compte, toutes entités confondues - Cocom et hôpitaux universitaires - 1.614 lits psychiatriques, dont 689 lits uniquement dans les hôpitaux psychiatriques, et 216 lits psychiatriques K - pour enfants et adolescents -, répartis sur dix lieux.

S'agissant de votre dernière question sur la désinstitutionnalisation, à l'occasion de la CIM du 30 mars 2015, l'autorité fédérale et les Communautés et Régions ont lancé le projet de réforme en santé mentale pour les enfants et les adolescents. Cette réforme permet, avec des moyens supplémentaires du niveau fédéral, de renforcer le réseau autour du jeune patient en souffrance et de sa famille.

Cette nouvelle politique vise la coordination de tous les acteurs qui accompagnent le jeune dans son trajet de soins et d'aide, tant de l'ambulatoire que de l'institutionnel, du secteur de l'enfance, de la justice et de l'aide aux personnes, sans oublier les acteurs de l'enseignement. Cette réforme qui s'enclenche se concrétise par la mise en place d'un seul réseau bruxellois.

À la rentrée de septembre, des projets de gestion de crise seront élaborés pour mieux rencontrer les besoins des enfants, des adolescents et de leurs proches. Les nouvelles clés de répartition des dotations financières du niveau fédéral devraient permettre de mieux appréhender les défis spécifiques à notre Région.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) (*in het Frans*).- *Die projecten zijn uitstekend nieuws. Ik zal er zeker op terugkomen.*

- *Het incident is gesloten.*

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

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Je vous remercie pour ces précisions et surtout pour l'annonce des dix projets destinés à mieux appréhender les souffrances des enfants et des adolescents, qui seront lancés au mois de septembre. Nous attendrons ceux-ci avec intérêt. Nous ne manquerons pas de revenir sur cette importante question, tant pour les jeunes concernés que pour leurs parents et leurs proches.

- *L'incident est clos.*