ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Compte rendu intégral des interpellations et des questions orales

Integraal verslag van de interpellaties en mondelinge vragen

Commissions réunies de la Santé et des Affaires sociales

Verenigde commissies voor de Gezondheid en de Sociale Zaken

RÉUNION DU

MERCREDI 7 OCTOBRE 2015

VERGADERING VAN

WOENSDAG 7 OKTOBER 2015

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/

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/

SOMMAIRE

INTERPELLATIONS 5

Interpellation de Mme Catherine Moureaux 5

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,

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,

à M. Pascal Smet, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,

et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,

concernant "le rapport de l'Observatoire de la santé et du social, Naître Bruxellois – indicateurs de santé périnatale des Bruxellois(es) 2000- 2012".

Interpellation jointe de M. Michel Colson, 5

concernant "les CPAS, la situation périnatale à Bruxelles et les déterminants sociaux de la santé".

INHOUD

INTERPELLATIES 5

Interpellatie van mevrouw Catherine Moureaux 5

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,

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,

tot de heer Pascal Smet, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

betreffende "het verslag van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn – perinatale gezondheidsindicatoren van de Brusselaars 2000-2012".

Toegevoegde interpellatie van de heer Michel Colson, 5

betreffende "de OCMW's, de perinatale toestand in Brussel en de sociale determinanten van gezondheid".

Discussion conjointe - Orateurs : 10

M. André du Bus de Warnaffe (cdH)
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

Mme Catherine Moureaux (PS)

Interpellation de M. Dominiek Lootens-Stael 17

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,

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,

à M. Pascal Smet, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,

et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,

concernant "la mise en œuvre de la sixième réforme de l'État et ses conséquences pour les maisons de repos et de soins bruxelloises".

Samengevoegde bespreking - Sprekers: 10

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)
De heer Didier Gosuin, membre van het Verenigd College
Mevrouw Catherine Moureaux (PS)

Interpellatie van de heer Dominiek Lootens-Stael 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,

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,

tot de heer Pascal Smet, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

betreffende "de implementatie van de zesde staatshervorming en de gevolgen hiervan voor de Brusselse rust- en verzorgingsinstellingen".

Présidence : Mme Khadija Zamouri, présidente de la Commission de la santé.
Voorzitterschap: mevrouw Khadija Zamouri, voorzitter van de commissie voor de Gezondheid.

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,

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,

À M. PASCAL SMET, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

concernant "le rapport de l'Observatoire de la santé et du social, Naître Bruxellois – indicateurs de santé périnatale des Bruxellois(es) 2000- 2012".

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,

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,

TOT DE HEER PASCAL SMET, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

EN TOT MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

betreffende "het verslag van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn – perinatale gezondheids-indicatoren van de Brusselaars 2000-2012".

INTERPELLATION JOINTE DE M. MICHEL COLSON,

concernant "les CPAS, la situation périnatale à Bruxelles et les déterminants sociaux de la santé".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra aux interpellations.

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- À la fin de l'année académique précédente, nous avons reçu le rapport de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles portant sur les naissances dans notre Région. Cette étude est basée sur les données de 2000 à 2012, et nous permet de nous situer par rapport à la Flandre et à la Wallonie.

Le premier constat global à Bruxelles consiste en une amélioration du taux de mortalité fœto-infantile et de l'état de santé des mères et des nouveau-nés. C'est très positif. Cependant, malgré ces améliorations, le taux de mortalité fœto-infantile des naissances qui ont lieu dans un ménage sans revenus du travail reste près de deux fois plus élevé que celui des naissances survenant dans un ménage disposant de deux revenus du travail. Cette situation bouleversante reste préoccupante.

D'autres indicateurs sont, comme d'habitude, directement liés au niveau socio-économique des familles, comme la prématurité, les risques liés à certaines situations médicales de la mère (par exemple l'hypertension, l'obésité des mères, la prévalence du diabète), le recours à la césarienne et à l'induction. Il nous faut donc prendre des actions politiques, sociales, et médicales pour améliorer la situation des familles les plus fragilisées.

Les principales évolutions depuis le rapport publié en 2008 concernant la santé périnatale des Bruxellois consistent dans les constats suivants.

Premièrement, le nombre de naissances continue de croître. Il est passé de 15.000 à 19.000 naissances en dix ans.

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER MICHEL COLSON,

betreffende "de OCMW's, de perinatale toestand in Brussel en de sociale determinanten van gezondheid".

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

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- Uit een rapport van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad betreffende de geboortes in het gewest blijkt dat er een daling is van de foetale sterfte en een verbetering van de gezondheidstoestand van de moeders en pasgeborenen. Dat is positief. Niettemin ligt de foetale sterfte bijna tweemaal zo hoog in gezinnen zonder beroepsinkomen dan in gezinnen met twee gezinsinkomens. Dat is zorgwekkend.*

Ook andere indicatoren blijken samen te hangen met het sociaaleconomisch niveau van de gezinnen, zoals premature geboorten, risico's verbonden aan bepaalde medische toestanden van de moeder (hoge bloeddruk, obesitas, diabetes), keizersnede en opwekken van de weeën. We moeten dus politieke, sociale en medische beslissingen nemen om de situatie van de meest kwetsbare gezinnen te verbeteren.

Sinds de publicatie van dit rapport over perinatale gezondheid in 2008 is het aantal geboorten gestegen. Ook worden de moeders steeds ouder. Dat is een algemene tendens in de geïndustrialiseerde landen maar leidt tot gezondheidsproblemen.

In 2012 beschikte ongeveer de helft van de moeders niet over de Belgische nationaliteit. De geboorten bij moeders afkomstig uit landen die sinds 2003 bij de EU zijn gekomen, kennen de grootste stijging. Ongeveer 10% van de bevallingen gebeurt buiten het kader van de Belgische sociale verzekering en 4% van de geboorten gebeurt in gezinnen waarvan de ouders niet zijn ingeschreven in het Rijksregister. Dit is

Deuxièmement, les mères sont de plus en plus âgées. Ce n'est pas une particularité bruxelloise, mais une tendance occidentale dans les pays dits industrialisés. Cela entraîne toute une série de problèmes de santé.

Troisièmement, la Région bruxelloise s'internationalise et cela se reflète au niveau de la nationalité des mères qui accouchent. En 2012, près de la moitié des mères n'ont pas la nationalité belge. Dans ce contexte, les naissances de mères issues des pays ayant rejoint l'Union européenne depuis 2003 connaissent la plus forte croissance, et environ 10% des accouchements se font en dehors du cadre de l'assurance sociale belge, quand plus de 4% des naissances surviennent dans un ménage dont les parents ne sont pas inscrits au Registre national. Évidemment, il s'agit d'un point important eu égard à la prise en charge des inégalités sociales de santé.

Quatrièmement, les mères jeunes sont de plus en plus souvent seules (+ 9%) et sans revenus.

Toujours selon le rapport de l'observatoire, la diversité de la population bruxelloise, sa forte croissance, sa mobilité et son internationalisation appellent à la mise en place de "politiques innovantes, accueillantes et inclusives".

Les inégalités sociales de santé identifiées dans ce rapport renforcent les arguments en faveur d'une action sur les déterminants sociaux de la santé, comme l'emploi et l'éducation, et du développement d'une Région bruxelloise en santé à travers toutes ses politiques.

Le rapport invite les acteurs de la santé à contribuer à la réduction des inégalités, par exemple par le renforcement des services de santé familiale, prénatale et postnatale, notamment en garantissant leur accessibilité aux populations vulnérables et aux personnes à faible littératie.

En ce qui concerne l'accessibilité financière aux soins, le rapport souligne l'effet favorable de l'extension du statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) - remercions-en l'ancienne ministre de la Santé Mme Onkelinx - et relaie les craintes des acteurs de terrain quant à

een belangrijk punt waar we rekening mee moeten houden bij de aanpak van de sociale ongelijkheid binnen de gezondheidszorg.

Steeds vaker zijn jonge moeders alleenstaand - hun aandeel is met 9% gestegen - en hebben ze geen inkomen.

Volgens het rapport van het Observatorium vereist de diversiteit van de Brusselse bevolking, haar mobiliteit en internationaal karakter een 'innoverend, gastvrij en inclusief beleid'. Er is nood aan een transversaal beleid om verbetering te brengen op de sociale omstandigheden die een impact hebben op de gezondheid. De familiale, prenatale en postnatale zorg moet optimaal toegankelijk blijven, ook voor mensen die sociaal zwakker staan of ongeletterd zijn.

Wat de financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg betreft, benadrukt het rapport het gunstig effect van de rechthebbenden van de verhoogde tegemoetkoming (RVV) en vermeldt ze de bezorgdheden van de mensen op het terrein in verband met een minder goede toegang tot de gezondheidszorg voor kwetsbare personen zoals diegenen die recht hebben op dringende medische hulp. Daarbij komen ook nog de bezorgdheden die reeds waren vermeld in de witboeken van de Dokters van de Wereld en van de Federatie van de Brusselse HuisArtsen Verenigingen (FBHAV).

Hebt u kennis genomen van dit rapport? Zo ja, wat leert u eruit? Is er een innoverend, gastvrij en inclusief beleid gepland? En wat met de toegankelijkheid van de gezondheidszorg? Hoe wordt het beleid inzake prenatale gezondheid en steun aan eenoudergezinnen georganiseerd?

De moeilijke situatie van vele jongeren in het Brussels Gewest en de toenemende stijging van het aantal pasgeborenen leiden tot een groeiende behoefte aan zorg en aan preventief en prenataal toezicht.

Welk preventiebeleid bestaat er? Hoe zal het worden uitgebreid, rekening houdend met de stijgende nataliteit in ons gewest? Lopen er specifieke projecten? Worden deze gecoördineerd met het Office de la naissance et de l'enfance?

une possible réduction de l'accès aux soins pour les populations plus vulnérables, comme les bénéficiaires de l'aide médicale urgente. De telles craintes viennent en grande partie rejoindre celles déjà formulées dans les livres blancs de Médecins du monde et de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB).

Avez-vous pris connaissance de ce rapport ? Le cas échéant, quels sont, à ce stade, les enseignements que vous en tirez ?

Il nous appelle à la mise en place "de politiques innovantes, accueillantes et inclusives". Quelles sont les pistes déjà à l'œuvre ou envisagées en ce sens ? Qu'en est-il en particulier de l'accessibilité des soins de santé ?

Comment s'articulent les politiques de santé prénatale et les politiques de soutien aux familles monoparentales ?

La précarité d'une grande partie des jeunes en Région bruxelloise et l'accroissement continu du nombre de nouveau-nés impliquent des besoins croissants en termes de soins curatifs, mais également de suivi préventif, y compris anténatal.

Quelle politique de prévention est mise en place ? Qu'est-il prévu pour l'amplifier au regard de la natalité forte de la Région ? Des projets spécifiques sont-ils en cours ? Comment sont-ils coordonnés avec la politique de l'ONE ?

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

M. Michel Colson (FDF).- Je vais essayer de ne pas répéter ce qui a déjà été dit par Mme Catherine Moureaux, même s'il n'est pas étonnant que nous nous rejoignions sur certains thèmes.

Le rapport dont il est question souligne malheureusement certaines tendances et confirme certains faits bien connus, mais auxquels, heureusement, nous ne parvenons pas à nous habituer. Ainsi, il révèle qu'un nombre important de naissances - environ 25% - ont lieu dans un ménage sans revenus du travail (2008-2011), 16%

Mevrouw de voorzitter.- De heer Colson heeft het woord voor zijn toegevoegde interpellatie.

De heer Michel Colson (FDF) *(in het Frans).- Uit het rapport blijkt dat zo'n 25% van de baby's geboren wordt in een gezin zonder arbeidsinkomen en 16% in eenoudergezinnen. 64% van de alleenstaande moeders geen arbeidsinkomen. Bij moeders van onder de twintig is de toestand nog erger: 45% verklaart alleen te wonen en meer dan 90% heeft geen baan.*

Het rapport benadrukt ook dat hun ongunstige sociaaleconomische toestand vaker leidt tot een keizersnede bij de eerste bevalling. Bovendien ligt

des naissances ont lieu dans des familles monoparentales. Parmi elles, 64% des mères ne disposent pas d'un revenu du travail. Chez les mères de moins de 20 ans, la situation est nettement moins favorable : 45% d'entre elles déclarent vivre seules et plus de 90% d'entre elles n'ont pas de revenus du travail.

Le rapport souligne également que la situation socio-économique défavorable est un facteur de risque plus élevé de césarienne pour les femmes dont c'est le premier accouchement. De plus, il existe une inégalité socioéconomique importante en termes de mortalité infantile. Dans les ménages sans revenus du travail, le risque de cette mortalité est presque deux fois plus élevé que dans les ménages disposant de deux revenus du travail.

Nous le savons déjà, notre taux de natalité reste largement supérieur aux taux observés en Flandre et en Wallonie, ce qui confirme la spécificité démographique de la Région bruxelloise. Ces chiffres attestent l'importance d'une approche globalisante des enjeux de la santé, notamment à travers la prise en compte des déterminants sociaux de la santé. Cette approche se retrouve d'ailleurs dans la déclaration de politique générale, dans la liaison conceptuelle entre le rajeunissement et la dualisation socio-spatiale croissante dans la compréhension des enjeux de santé. Environ 10% des mères qui ont accouché en 2010 ne sont pas assurées par le système de sécurité sociale belge. De plus, une partie significative des résidents bruxellois ne disposent d'aucune couverture médicale. Leur prise en charge est alors assurée par un CPAS ou, en dernier ressort, par l'hôpital lui-même.

On a fait allusion au lien entre natalité et l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE). Mes questions porteront sur les conclusions de ce rapport, sur celles que vous partagez ou non, sur les actions concrètes qui s'inscrivent dans la lutte contre les inégalités liées à la santé, sur les contacts avec vos homologues de la Fédération Wallonie-Bruxelles concernant les inégalités autour de la natalité et sur la manière dont la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique a abordé cette problématique.

de kindersterfte bij gezinnen zonder arbeidsinkomen bijna tweemaal hoger dan bij tweeverdieners.

Het geboortecijfer ligt in Brussel veel hoger dan in Vlaanderen en Wallonië. Daarom moeten we de uitdagingen op het vlak van gezondheidszorg globaal aanpakken. Dat staat trouwens in de algemene beleidsverklaring. Zo'n 10% van de moeders die in 2010 bevielen, vallen niet onder het Belgische socialezekerheidsstelsel. Bovendien heeft een aanzienlijk deel van de Brusselse bevolking geen enkele vorm van medische verzekering. Hun kosten worden gedekt door het OCMW of in uiterste gevallen door het ziekenhuis.

Wat denkt u over de conclusies van het verslag? Welke concrete acties onderneemt u om de ongelijkheid op het vlak van de gezondheidszorg te bestrijden? Bespreekt u de ongelijkheid bij de geboorte met uw ambtgenoot van de Federatie Wallonië-Brussel? Hoe benadert de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid de problematiek?

Discussion conjointe

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Tout d'abord, je souscris pleinement à toutes les réflexions et questions évoquées par mes collègues.

La situation périnatale à Bruxelles représente la face visible de l'iceberg qui est nourri par l'ensemble des déterminants de la santé.

Cette question nous donne l'occasion de vous entendre sur le nouveau Plan de santé bruxellois et son articulation avec l'ensemble des autres secteurs qui ont une influence directe ou indirecte sur la santé.

Comment orchestrer le nouveau plan pour prendre plus concrètement en considération une situation telle que celle-ci, qui nécessite une approche globale et transversale ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous avons évidemment pris connaissance du dossier "Naître Bruxellois(e)", publié en juin dernier par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, qui met en lumière l'évolution de l'état de santé des mères et des nouveau-nés bruxellois. Ce dossier se base principalement sur les données issues des bulletins statistiques de naissances et de décès collectées par les maternités et les communes pour chaque naissance survenue en Belgique. Il montre que l'état de santé des mères et des nouveau-nés bruxellois ne cesse de s'améliorer.

Voici les principaux constats que nous avons retenus.

Contrairement aux deux autres Régions, le nombre de naissances continue de croître à Bruxelles. En dix ans, il est passé de 15.000 à 19.000 naissances, soit une augmentation de 31,2% depuis 2000. La

Samengevoegde bespreking

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- De perinatale toestand in Brussel is slechts het topje van de ijsberg.*

Op welke manier sluit het nieuwe Brusselse Gezondheidsplan aan bij de andere sectoren die de gezondheid rechtstreeks of onrechtstreeks beïnvloeden?

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het plan concreet rekening houdt met een gelijkaardige situatie, die een globale en transversale aanpak vereist?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Uit het dossier "Geboren worden als Brusselaar" van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad blijkt dat de gezondheid van moeders en baby's blijft verbeteren.*

In tegenstelling tot de twee andere gewesten, blijft het aantal geboorten stijgen in Brussel. Op tien jaar tijd, ging het van 15.000 naar 19.000 geboorten, wat neerkomt op een stijging met 31,2% sinds 2000. Het Brussels Gewest doet het in vergelijking met andere Europese landen erg goed als het op perinatale sterfte en kindersterfte aankomt. Die is tussen 2000 en 2011 namelijk gezakt van 5,1 tot 3,4 sterfgevallen op 1.000 geboorten. Een van de redenen daarvan is zeker de kwaliteit van de perinatale zorgen.

Het aantal aidsbesmettingen van moeder op kind is van meer dan 10% bij het begin van de jaren

Région bruxelloise se place en très bonne position au niveau européen en termes de mortalité périnatale et surtout infantile.

Le taux de mortalité infantile est ainsi passé de 5,1 à 3,4 décès pour 1.000 naissances entre 2000 et 2011. Une des explications de cette évolution est indéniablement la qualité des soins périnataux en Région bruxelloise.

Au niveau de la lutte contre le sida, le taux de transmission de la mère à l'enfant est passé de plus de 10% au début des années 1990 à 2,5% au début des années 2000, pour se fixer à 0,3% ces dernières années.

Quelque 90% des mères qui ont accouché en 2010 sont assurées par le système de sécurité sociale belge. Pour les autres, une bonne partie d'entre elles disposent d'une autre forme d'assurance, sont prises en charge par le CPAS ou, en dernier ressort, par l'hôpital lui-même.

Il importe cependant de nuancer ces évolutions très positives : dans les ménages sans revenu du travail, où ont lieu 25% des naissances bruxelloises, le risque de mortalité fœto-infantile est quasi deux fois plus élevé que dans les ménages disposant de deux revenus du travail.

L'élément qui ressort fortement de ce rapport est le fait que les familles socio-économiquement défavorisées présentent un risque significativement plus élevé face à la mortalité infantile. Les éléments suivants peuvent, en partie, expliquer cette réalité :

- le coût des soins : pour les femmes en situation de pauvreté, les soins périnataux sont souvent impayables. Elles sont, par exemple, davantage confrontées aux grossesses non désirées ;

- le morcellement de l'offre dans les services d'aide et de soins. Ce morcellement est encore plus prononcé pour la santé sexuelle et reproductive que pour les autres services de soins de santé. Il existe pratiquement un service différent, voire plusieurs, pour chaque problème lié à la santé sexuelle et reproductive ;

negentig gedaald tot 0,3% in recente jaren.

Ongeveer 90% van de bevallen vrouwen vallen onder de Belgische sociale zekerheid. Een groot deel van de andere 10% beschikt over een andere vorm van verzekering, wordt financieel ten laste genomen door het OCMW of het ziekenhuis.

Toch moeten we de erg positieve evolutie enigszins nuanceren: bij gezinnen zonder arbeidsinkomen, die goed zijn voor 25% van de Brusselse geboorten, is het risico op foetale sterfte en kindersterfte bijna dubbel zo groot als bij twee verdieners.

Dat valt deels te verklaren door de kostprijs van de gezondheidszorgen, de versnippering van het aanbod en sociaal-culturele barrières.

Uit het verslag blijkt hoe belangrijk het is om de perinatale gezondheid in kaart te brengen. De oprichting van het Centre d'épidémiologie périnatale (Cepip) in 2008, dat deels gefinancierd wordt door de GGC, maakte het mogelijk om preciezere informatie te verzamelen en kraamafdelingen feedback te geven.

De sociaaleconomische ongelijkheid wegwerken is op basis van deze vaststellingen de grootste prioriteit. Daarom hebben we voorgesteld om de problematiek op te nemen in het toekomstige Brusselse Actieplan armoedebestrijding. We bekijken de invoering van een geïntegreerd gezondheidsprogramma voor kwetsbare vrouwen en gezinnen.

Omdat de problematiek zo veel aspecten heeft, moeten alle Brusselse overheden erbij betrokken worden. Net daarom willen we het aanpakken in het kader van de armoedebestrijding, waarvoor mevrouw Fremault en de heer Smet verantwoordelijk zijn. Het plan valt onder de ordonnantie van 20 juli 2006, die ondertekend werd door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC).

We moeten ook de organisaties betrekken die in

- les barrières socioculturelles : le manque de connaissance, la crainte, la honte, l'isolement social, etc., sont autant d'obstacles qui empêchent les personnes confrontées à des questions ou des problèmes sur le plan de leur santé sexuelle et reproductive de s'adresser aux services d'aide.

Ces résultats démontrent l'intérêt d'un suivi régulier de la santé périnatale via l'analyse des bulletins statistiques de naissances et décès. Ceci n'est possible que grâce à la participation de nombreux professionnels dans les maternités et dans les services d'état civil des communes. La mise sur pied depuis 2008 du Centre d'épidémiologie périnatale (Cepip), qui est subsidié en partie par la Cocom, permet d'améliorer la qualité des données, de recueillir des informations plus précises sur certains aspects et de réaliser des rétro-informations vers les maternités, pour une auto-évaluation des pratiques.

Ces différents constats nous engagent par ailleurs à travailler en priorité à la réduction des inégalités socio-économiques. Nous avons proposé que la problématique soit intégrée dans le futur Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté, qui est en cours d'élaboration. Nous réfléchissons à la mise en place d'un programme intégré de santé - de la contraception au suivi de la grossesse, à l'accouchement et au suivi de l'enfant après la naissance - à destination des femmes et des ménages à risque, avec une attention particulière à l'utilisation effective de ce programme par le public cible.

La problématique engageant une multitude d'acteurs - l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), Kind en Gezin, les plannings familiaux, les médecins généralistes, les maisons médicales, les CPAS, les maternités -, toutes les entités politiques bruxelloises devront être impliquées. Cela justifie notre proposition de l'aborder dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté, dont la responsabilité est portée par Mme Fremault et M. Smet. Ce plan est en effet réglementé par l'ordonnance du 20 juillet 2006, signée par tous les entités politiques bruxelloises : la Région de Bruxelles-Capitale, la Cocom, la Cocof et la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC).

Brussel de sociale ongelijkheid op het vlak van zuigelingenzorg aanpakken, zoals vzw Aquarelle, dat vrouwen zonder sociale zekerheid medisch en psychosociaal begeleidt. Ook Kind en Gezin heeft met zijn Integraal Laagdrempelig Opvoedingsondersteuningspunt een specifieke dienst.

De IMC Volksgezondheid heeft bijzondere aandacht voor de kwestie, met name in het kader van de werkgroep Gezondheidsongelijkheden, die de opdracht kreeg een overkoepelend nationaal actieprogramma uit te werken.

Il faudra également impliquer activement les acteurs qui travaillent spécifiquement à la problématique des inégalités sociales en matière de soins périnataux sur le territoire bruxellois. Nous pensons notamment aux projets suivants : l'asbl Aquarelle (centre périnatal de l'hôpital Saint-Pierre), qui offre un service médico-psycho-social périnatal à une population de femmes issues de l'immigration, enceintes ou ayant accouché, et dépourvues de sécurité sociale. Le but est d'éviter la prématurité et la morbidité liées aux maladies pendant la grossesse.

Kind en Gezin possède également un service spécifique, Integraal Laagdrempelig Opvoedingsondersteuningspunt (Inloop - centre de soutien à la parentalité), facile d'accès pour les femmes enceintes vulnérables et leurs partenaires. Via des consultations et des visites à domicile, les équipes d'Inloop apportent un soutien, renvoient vers d'autres organismes, modèrent et travaillent sur le réseau informel.

Elles proposent aussi un accompagnement médical gratuit via leurs points d'appui prénataux, dont un se situe à Bruxelles. Les patients y sont activement orientés vers la maternité ou une maison médicale, par exemple. Si nécessaire, une solution est recherchée pour l'accessibilité financière aux soins.

Concernant l'engagement de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, la question de la périnatalité constitue l'un de ses points d'attention, et ce, dans le cadre du groupe de travail "Inégalités de santé" qu'elle a mandaté pour rédiger une proposition transversale de programme d'action national visant à lutter contre les inégalités sociales de santé en Belgique. Ce travail est en cours et devrait comporter une action visant à cibler les actions de prévention et de promotion de la santé sur les femmes enceintes précarisées.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je vous remercie pour votre réponse très fouillée.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- Het is een goede zaak dat de federale overheid een transversaal voorstel doet inzake*

Je suis très intéressée par l'idée que le pouvoir fédéral soumette une proposition transversale en matière de prévention. Au regard des dernières déclarations, des contentieux pendants, notamment avec Mme De Block, sur les consultations de nourrissons de l'ONE et des difficultés communautaires sur ces dossiers, ce point me semble essentiel.

J'ai eu l'occasion d'interpeller votre prédécesseur sur le Centre d'épidémiologie périnatale (Cepip). Nous devons continuer à soutenir ce service, qui fonctionne bien et fournit un travail de très haute qualité. Dans un autre domaine, cela vaut également pour l'asbl Aquarelle.

Vous évoquez un programme intégré de santé pour les femmes et les ménages à risque, qui participerait au plan de lutte contre la pauvreté. Quels sont vos partenaires dans ce projet ? Vu le nombre de personnes susceptibles d'entrer dans la catégorie des femmes et ménages à risque, tel qu'identifié dans le rapport "Naître Bruxellois(e)", cette matière doit être abordée dans le cadre d'une horizontalité du système de santé. Elle ne peut l'être efficacement de manière verticale. En d'autres termes, elle exige un soutien aux services de première ligne.

Vous évoquiez la segmentation des services dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Comment allez-vous procéder en l'espèce ? Quels sont vos experts ? Comment garantir une bonne coordination et éviter de créer un dispositif vertical ?

Les services de première ligne constituent l'interface idéale pour améliorer les soins de santé auprès de ces populations, qui représentent un nombre considérable de personnes.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je ne peux pas vous dire exactement comment l'articulation se fera avec le plan de lutte contre la pauvreté. Il faudrait poser cette question à mes collègues.

preventie.

We moeten het Centre d'épidémiologie périnatale (Cepip), een dienst die goed werkt, blijven ondersteunen, net als de vzw Aquarelle.

Met welke partners bent u van plan samen te werken aan het geïntegreerd gezondheidsprogramma voor risicovrouwen en -gezinnen, dat zou aansluiten bij het armoedebestrijdingsplan? Gelet op het aantal personen dat binnen die categorie valt, zoals ze wordt omschreven in het verslag "Geboren worden als Brusselaar", moet die problematiek binnen een horizontaal gezondheidssysteem worden aangepakt. De eerstelijnsdiensten moeten dan ook worden versterkt. Die vormen immers een ideale schakel om de gezondheidszorg bij de betreffende bevolkingsgroepen te verbeteren.

U had het over de segmentatie van de diensten op het vlak van de seksuele en reproductieve gezondheid. Wat wilt u daaraan doen? Met welke deskundigen werkt u? Hoe kunt u een goede coördinatie waarborgen en een verticale werking vermijden?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik weet niet precies hoe het programma zal aansluiten bij het armoedebestrijdingsplan. U stelt die vraag beter aan mijn collega's.*

Nous avons déjà réuni de très nombreux acteurs autour de cette problématique dans un groupe de travail : les équipes spécialisées en matière de dépistage, de contraception, d'interruption volontaire de grossesse (IVG) et de soins périnatals, les centres de planning familial, les fédérations représentatives, les centres locaux de promotion de la santé (CLPS), les mutuelles, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), les médecins généralistes, les maisons médicales, les équipes travaillant dans le cadre de conventions Inami-IVG, les centres d'avortement belges, les CPAS, les maternités, l'asbl Aquarelle, les gynécologues, les sages-femmes, les services d'aide familiale, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), Kind en Gezin... Tous ces acteurs sont aujourd'hui réunis dans le cadre du plan santé pour mettre au point la coordination de la première ligne avec le service intégré de soins à domicile Conectar, les cercles de médecine générale, les associations qui agissent auprès du public précarisé, etc.

Je ne peux pas encore vous dire quelle forme le plan santé prendra. L'éclatement des dispositifs peut représenter une difficulté, surtout pour des personnes en situation de précarité. Nous n'allons donc pas adopter une vision verticale, car il faut tenir compte de la réalité de la mosaïque. Tout l'exercice de ce plan de santé sera d'opérer cette coordination et de la mettre en place de manière effective. Nous sommes, dès lors, en discussion avec tous les acteurs de la problématique pour obtenir la coordination la plus souple et la plus efficace.

Il faut analyser au mieux les divers facteurs de réussite et d'échec, car le système médical et de protection sociale en lui-même est plutôt performant en Belgique et à Bruxelles. Nous avons des taux de mortalité satisfaisants. Évidemment, un décès, c'est toujours un de trop, mais nous possédons un système efficace et, au sein de celui-ci, il y a le facteur négatif des inégalités sociales. Les supprimer n'est pas simple, et il est donc intéressant d'avoir pu négocier au niveau de la CIM un travail national transversal auquel adhèrent l'ensemble des partenaires, qui nous permettra d'aboutir rapidement.

We hebben al heel wat actoren rond deze problematiek samengebracht in een werkgroep: teams gespecialiseerd in screening, contraceptie, vrijwillige zwangerschapsonderbreking en perinatale zorg, centra voor gezinsplanning, representatieve federaties, centres locaux de promotion de la santé (CLPS), ziekenfondsen, RIZIV, huisartsen, teams actief in het kader van de overeenkomst tussen het RIZIV en de centra voor vrijwillige zwangerschapsonderbreking, abortuscentra, OCMW's, kraamklinieken, Aquarelle, gynaecologen, vroedvrouwen, diensten voor gezinszorg, Office de la naissance et de l'enfance (ONE), Kind en Gezin... Al die actoren werken in het kader van het gezondheidsplan samen aan de coördinatie van de eerstelijnshulp en de geïntegreerde dienst voor thuiszorg Conectar, de huisartsenkringen, verenigingen die actief zijn bij het doelpubliek, enzovoort.

Ik weet nog niet welke vorm het Gezondheidsplan zal aannemen. We opteren in geen geval voor een verticale visie, omdat die niet overeenstemt met de realiteit. Het Gezondheidsplan moet dan ook een efficiënte coördinatie tussen alle actoren bewerkstelligen.

Het systeem van gezondheidszorg en sociale bescherming in België en Brussel is vrij efficiënt, en we kunnen bogen op goede sterftecijfers. De sociale ongelijkheid is echter wel problematisch. Het is evenwel niet eenvoudig om die weg te werken, en het was dan ook interessant dat we op het niveau van de IMC konden onderhandelen over een nationale transversale werking waaraan alle partners deelnemen.

De federale minister heeft duidelijk aangegeven dat de werkgroep binnenkort een nationaal actieprogramma ter zake klaar zal hebben. Dat zal ongetwijfeld niet onmiddellijk gebruiksklaar zijn, maar het is alvast een eerste instrument.

Très clairement, la ministre fédérale a souscrit à ce que, très rapidement, le groupe de travail aboutisse à un programme d'action national en cette matière. Comme toujours, il sera sans doute imparfait et incomplet, mais nous disposerons d'un premier outil à approfondir et améliorer. Peut-être disposerons-nous tout de suite de l'analyse et de la méthodologie optimales, mais ne nous emballons pas, restons modestes.

Mme Catherine Moureaux (PS).- La ministre Maggie De Block, pour diverses raisons, fait de la santé des enfants un cheval de bataille. C'est dans ce contexte qu'il faut envisager cette initiative. Je ne doute pas qu'elle aboutisse et soit porteuse de fond. Je partage votre opinion selon laquelle nous devons rester modestes à ce sujet et qu'il s'agit d'avancer progressivement.

Concernant la discussion sur une structure horizontale, transversale ou verticale, nous soutenons la démarche du plan santé en devenir qui est d'écouter tous les acteurs que vous avez cités. Ce plan doit toutefois comporter une vision globale émanant du ministre, qui doit pouvoir l'articuler avec la consultation. Nous ne manquerons pas de revenir sur ce point-là.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- J'aurais aimé que cela se passe plus tôt, mais le 21 octobre, nous aurons une présentation du plan santé. Ce sera aussi l'occasion d'un débat.

Mme la présidente.- En effet, il est prévu d'inscrire cette présentation à l'agenda du 21 octobre, mais nous ne savons pas encore si elle concernera les résultats du groupe de travail ou d'autres aspects. Nous en ignorons encore le thème précis.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Le plan n'est pas encore abouti, mais nous allons en rappeler toute la méthodologie, les acteurs, les grands objectifs et examiner le travail accompli, les premières orientations, etc.

- Les incidents sont clos.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- We moeten inderdaad stap voor stap te werk gaan.*

We zijn er voorstander van om alle actoren die u hebt opgesomd te horen in het kader van de ontwikkeling van het Gezondheidsplan. Dat moet echter vertrekken van een globale visie die uitgaat van de minister.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Op 21 oktober zal ik het Gezondheidsplan voorstellen en kunnen we er ook over debatteren.*

Mevrouw de voorzitter.- Die presentatie is inderdaad gepland voor 21 oktober, maar het is nog niet duidelijk of de resultaten van de werkgroep daarbij aan bod zullen komen.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Het plan is nog niet klaar, maar we zijn van plan de methodologie, de actoren en doelstellingen te herhalen en de balans van het reeds verrichte werk op te maken.*

- De incidenten zijn gesloten.

INTERPELLATION DE M. DOMINIEK LOOTENS-STAEL

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,

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,

À M. PASCAL SMET, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

concernant "la mise en œuvre de la sixième réforme de l'État et ses conséquences pour les maisons de repos et de soins bruxelloises".

Mme la présidente.- En l'absence de l'auteur, excusé, l'interpellation est considérée comme retirée.

_____

INTERPELLATIE VAN DE HEER DOMINIEK LOOTENS-STAEL

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,

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,

TOT DE HEER PASCAL SMET, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

EN TOT MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

betreffende "de implementatie van de zesde staatshervorming en de gevolgen hiervan voor de Brusselse rust- en verzorgingsinstellingen".

Mevrouw de voorzitter.- Bij afwezigheid van de indiener, die verontschuldigd is, wordt de interpellatie geacht te zijn ingetrokken.

_____