

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Commission de la Santé**

\_\_\_\_\_

**RÉUNION DU  
MERCREDI 2 DÉCEMBRE 2015**

\_\_\_\_\_

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Commissie voor de Gezondheid**

\_\_\_\_\_

**VERGADERING VAN  
WOENSDAG 2 DECEMBER 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](mailto: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](mailto:criv@bruparl.irisnet.be)

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

**SOMMAIRE****INTERPELLATIONS** 6

## Interpellation de M. Hasan Koyuncu 6

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 prévention des maladies cardiovasculaires, en particulier auprès des femmes suite à la campagne 'la Semaine du Cœur' de la Ligue cardiovasculaire".

## Discussion – Orateurs : 7

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

M. Hasan Koyuncu (PS)

## Interpellation de M. Alain Maron 10

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,

**INHOUD****INTERPELLATIES** 6

## Interpellatie van de heer Hasan Koyuncu 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,

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 preventie van cardiovasculaire aandoeningen, in het bijzonder bij vrouwen, na de Week van het Hart van de Cardiologische Liga".

## Bespreking – Sprekers: 7

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College

De heer Hasan Koyuncu (PS)

## Interpellatie van de heer Alain Maron 10

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,

concernant "l'impact du changement climatique et de la pollution de l'air sur la santé des Bruxellois(es)".		betreffende "de impact van de klimaatveranderingen en van de luchtverontreiniging op de gezondheid van de Brusselaars".	
Discussion – Orateurs :	14	Bespreking – Sprekers:	14
M. André du Bus de Warnaffe (cdH) Mme Anne-Charlotte d'Ursel (MR) M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) Mevrouw Anne-Charlotte d'Ursel (MR) De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. Alain Maron (Ecolo)		De heer Alain Maron (Ecolo)	
Interpellation de M. Michel Colson	24	Interpellatie van de heer Michel Colson	24
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,		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,	
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,		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,	
concernant "les résultats de l'étude MAHA et les nouvelles compétences régionales en termes de financement des hôpitaux".		betreffende "de resultaten van de MAHA-studie en de nieuwe gewestelijke bevoegdheden inzake de financiering van de ziekenhuizen".	
Discussion – Orateurs :	26	Bespreking – Sprekers:	26
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. Michel Colson (DéFI)		De heer Michel Colson (DéFI)	
QUESTIONS ORALES	31	MONDELINGE VRAGEN	31
Question orale de Mme Brigitte Grouwels	31	Mondelinge vraag van mevrouw Brigitte Grouwels	31
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,		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,	

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 Semaine européenne de l'Urologie (du 14 au 18 septembre 2015)".

Question orale de M. Zahoor Ellahi Manzoor 31

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 "le dépistage du cancer du col de l'utérus sur la base d'une étude sur la pertinence d'une généralisation de l'envoi de kits d'auto-prélèvement à domicile".

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 Europese Week van de Urologie (van 14 tot 18 september 2015)".

Mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor 31

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 opsporing van baarmoederhalskanker op basis van een studie over de pertinentie van een veralgemeende bezorging van kits om thuis zelf een test uit te voeren".

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

## INTERPELLATIONS

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

### INTERPELLATION DE M. HASAN KOYUNCU

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 prévention des maladies cardiovasculaires, en particulier auprès des femmes suite à la campagne 'la Semaine du Cœur' de la Ligue cardiovasculaire".

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

La parole est à M. Koyuncu.

**M. Hasan Koyuncu (PS).**- Le Soir du 22 septembre 2015 évoquait la campagne menée par la Ligue cardiologique belge, intitulée la Semaine du cœur. Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité en Belgique, mais tuent davantage de femmes que d'hommes. Elles tuent plus que le cancer du sein : 17.000 femmes meurent chaque année d'un accident d'origine cardiovasculaire pour 14.000 hommes.

Les spécialistes entendent dès lors rappeler

## INTERPELLATIES

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

### INTERPELLATIE VAN DE HEER HASAN KOYUNCU

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 preventie van cardiovasculaire aandoeningen, in het bijzonder bij vrouwen, na de Week van het Hart van de Cardiologische Liga".

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

De heer Koyuncu heeft het woord.

**De heer Hasan Koyuncu (PS)** *(in het Frans).*- *Op 22 september 2015 besteedde Le Soir ruime aandacht aan de Week van het Hart, de campagne van de Belgische Cardiologische Liga. Hart- en vaataandoeningen zijn de eerste doodsoorzaak in België en treffen meer vrouwen dan mannen. Zo sterven er elk jaar 17.000 vrouwen en 14.000 mannen door cardiovasculaire problemen.*

*De specialisten wijzen dan ook op het belang van een vroegtijdige opsporing van de risicofactoren, met name bij vrouwen. Omdat vrouwen na de*

l'importance du dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire chez la femme en particulier. Cet article se faisant l'écho de la ligue nous révèle que : "Moins protégées après la ménopause et prises en charge plus tardivement à cause de leurs symptômes atypiques, les femmes ont des chances de survie inférieures à celles des hommes et se remettent plus difficilement d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Lors d'accidents cardiovasculaires, elles ne ressentent pas nécessairement les signes précurseurs caractéristiques d'un infarctus du myocarde (c'est-à-dire une violente douleur thoracique constrictive) mais des symptômes atypiques qui peuvent être trompeurs : essoufflement, nausées, vomissements, sueurs, fatigue ou faiblesse, douleur dans le haut du dos, la mâchoire ou le cou, angoisse".

Les modifications du mode de vie des femmes telles que l'alimentation déséquilibrée, le surpoids, l'exposition au tabac, le stress, la sédentarité, l'activité professionnelle, ont un impact majeur sur la détérioration de la santé cardiovasculaire des femmes. La Ligue cardiologique belge veut que les femmes ne soient plus les grandes oubliées des maladies cardiovasculaires.

Avez-vous eu l'occasion d'être impliqué dans cette campagne ? Des mesures d'information et de sensibilisation spécifiques sur cette problématique qui touche plus particulièrement les femmes sont-elles mises en œuvre ? Quelles actions menez-vous en Région de Bruxelles-Capitale sur cette question ?

#### *Discussion*

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

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- En 2013, la mortalité par cause cardiovasculaire est la première cause de décès des femmes, devant les tumeurs. Les taux sont respectivement de 225,1 et 188,6 décès pour 100.000 femmes, alors que les décès par cancer constituent la première cause de mortalité masculine, devant les causes cardiovasculaires. Il faut cependant noter qu'il s'agit là des causes de décès indépendamment de

*menopauze minder goed beschermd zijn en vaak geen stekende pijn in de borststreek ervaren, maar atypische symptomen ontwikkelen, zoals kortademigheid, misselijkheid, vermoeidheid of pijn in de bovenrug, nek of kaak, hebben zij minder kans om een herseninfarct te overleven en herstellen ze moeilijker.*

*De gewijzigde levenswijze van de vrouwen (onevenwichtige voeding, overgewicht, tabaksgebruik, stress, onvoldoende beweging, beroepsactiviteit) heeft een negatieve impact op hun hart en bloedvaten. De Belgische Cardiologische Liga wil met haar campagne dan ook de aandacht vestigen op de cardiovasculaire aandoeningen bij vrouwen.*

*Bent u bij die campagne betrokken? Zijn er specifieke informatie- en bewustmakingsacties voor vrouwen ontwikkeld? Welke acties voert u in Brussel?*

#### *Bespreking*

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

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *In 2013 waren cardiovasculaire aandoeningen de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen, voor kanker (225,1 tegen 188,6 overlijdens op 100.000 vrouwen). Bij mannen was het net omgekeerd.*

*Die cijfers houden evenwel geen rekening met de leeftijd van de overleden personen. Het lijkt mij*

l'âge des personnes décédées.

En Région bruxelloise, l'espérance de vie des femmes reste plus longue de cinq ans que celle des hommes, même si cet écart s'est réduit d'un an en une décennie et que le nombre d'années de vie en bonne santé ne semble pas être très différent entre les hommes et les femmes.

Il nous semble important de regarder la mortalité prématurée pour comparer l'importance de ce problème. En 2013, la mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires parmi les femmes était de 12,4 décès par 100.000 femmes de moins de 65 ans, contre 56,1 pour les cancers et 16,3 pour les causes externes (non naturelles).

Chez les hommes, elle est de 37,9 pour 100.000 hommes de moins de 65 ans, derrière les tumeurs qui sont responsables de 70,4 décès pour 100.000 hommes de moins de 65 ans et juste avant les causes externes (36,0 pour 100.000).

Nous n'avons pas été, comme vous le demandez, directement impliqués dans la Semaine du cœur de la Ligue cardiologique belge. En revanche, des mesures d'information et de sensibilisation spécifiques sur cette problématique qui touche plus particulièrement les femmes sont mises en œuvre.

La prévention des accidents de santé cardiovasculaire par la promotion d'une vie saine est importante. Alimentation équilibrée, arrêt du tabac et activité physique sont trois des comportements protecteurs.

Cependant, il est important de ne pas se focaliser uniquement sur la responsabilité individuelle et de ne pas méconnaître le rôle de l'environnement socio-économique dans la genèse des facteurs de risque. Des mesures concernant l'agroalimentaire, le rythme de travail, le prix du tabac, la mobilité, etc. sont aussi indispensables à la mise en place d'une politique de prévention efficace.

La réduction du tabagisme s'observe dans les deux sexes depuis une quinzaine d'années. Il est donc important de mettre l'accent sur les jeunes afin qu'ils ne s'initient pas au tabagisme.

La Cocom soutient différentes organisations de

*daarom nuttiger om de vroegtijdige sterfte te vergelijken. In 2013 stierven 12,4 op 100.000 vrouwen jonger dan 65 jaar door cardiovasculaire aandoeningen, tegenover 56,1 door kanker en 16,3 door een niet-natuurlijke oorzaak.*

*Bij de mannen bedroeg de vroegtijdige sterfte door cardiovasculaire aandoeningen 37,9 op 100.000, voorafgegaan door de tumoren (70,4 op 100.000) en op de voet gevolgd door externe oorzaken (36 op 100.000).*

*We waren niet rechtstreeks betrokken bij de campagne Week van het Hart van de Belgische Cardiovasculaire Liga. Wij nemen echter wel informatie- en bewustmakingsmaatregelen rond deze problematiek.*

*Inzake preventie is het belangrijk om een gezonde levensstijl te promoten. Door evenwichtiger te eten, te stoppen met roken en meer te bewegen kun je je immers beschermen tegen cardiovasculaire aandoeningen.*

*Naast de individuele verantwoordelijkheid moeten we echter ook oog hebben voor de sociaal-economische aspecten en maatregelen nemen op het vlak van voedingsmiddelen, werktempo, de tabaksprijs, mobiliteit, enzovoort.*

*De voorbije vijftien jaar hebben we een daling van het tabaksverbruik bij beide geslachten vastgesteld. Wij moeten vooral trachten te voorkomen dat jongeren beginnen te roken.*

*De GGC steunt verschillende organisaties die tabaksgebruik bestrijden, zoals de Stichting tegen Kanker, die op verschillende manieren actief is (telefonische permanentie Tabakstop, website, Facebook, ...).*

*Sommige bewustmakingscampagnes focussen zich op het tabaksgebruik bij vrouwen gedurende de zwangerschap. Meerdere studies tonen aan dat wie als foetus aan tabaksgebruik werd blootgesteld, als adolescent en volwassene meer risico loopt om roker te worden. Bovendien zou zelfs een licht tabaksverbruik al leiden tot een verhoogd risico op een foetale en zwangerschapspathologie bij zuigelingen of kinderen.*



lutte contre le tabac, notamment la Fondation contre le cancer qui est active de différentes manières, d'abord par une permanence téléphonique (Tabacstop) d'écoute et de conseils, un site internet et une page Facebook. La fondation propose également un programme d'accompagnement pour arrêter de fumer ainsi qu'une information sur les risques liés à la consommation d'alcool, un facteur aggravant des risques cardiovasculaires.

Certaines campagnes de sensibilisation portent une attention particulière au tabagisme des femmes durant leur grossesse. Plusieurs études montrent que l'exposition au tabagisme in utero est associée à un risque important de devenir fumeur/fumeuse à l'adolescence et à l'âge adulte. En Belgique, selon le rapport de 2012 de la Banque de données médico-sociales de l'Office de la naissance et de l'enfance, on estime qu'une femme sur cinq fume durant sa grossesse. Même un tabagisme léger est associé à un risque accru de pathologie gravidique fœtale, du nourrisson et de l'enfant.

En termes de prévention et de dépistage, c'est le médecin généraliste qui est le mieux placé pour faire le bilan de santé en tenant compte de l'ensemble des facteurs individuels. Le contrôle plus précoce de l'hypertension et du diabète modifie les facteurs de risque. Les femmes ont l'avantage d'être plus fréquemment et plus tôt en contact régulier avec un médecin de par l'initiation de la contraception, le dépistage du cancer du col de l'utérus et le suivi des grossesses éventuelles.

Une campagne ciblée sur les femmes ne nous paraît pas prioritaire par rapport à une campagne tous publics. L'une des thématiques du Plan de santé bruxellois sur lequel nous travaillons est la prévention et la promotion de la santé. L'une des priorités de ce thème consiste en la promotion d'attitudes saines pour prévenir les risques de maladies cardiovasculaires. Dans ce domaine, nous travaillons en collaboration avec la Cocof qui, comme vous le savez, a de nombreuses compétences en ce domaine.

Une autre préoccupation de notre plan sera de favoriser le rôle du médecin généraliste dans cet objectif de prévention et de promotion de la santé.

*Inzake preventie en opsporing is de huisarts het best geplaatst om een individuele gezondheidsbalans op te maken. Vroegtijdige controle op hoge bloeddruk en diabetes wijzigt de risicofactoren. Vrouwen hebben het voordeel dat ze vaker en vroeger in contact met de dokter staan door het starten met contraceptie, het opsporen van baarmoederhalskanker en de opvolging van eventuele zwangerschappen.*

*Een campagne ten aanzien van vrouwen lijkt ons geen voorrang te hebben op een campagne voor iedereen. In het Brussels Plan voor de gezondheidszorg zal in het hoofdstuk preventie en gezondheidsbevordering een bijzondere nadruk worden gelegd op het promoten van een gezonde levenshouding om risico's op cardiovasculaire aandoeningen te voorkomen. We werken hiervoor samen met de Franse Gemeenschapscommissie.*

*Verder wil ons plan een grotere rol toebedelen aan de huisarts op het vlak van preventie en gezondheidsbevordering.*

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

**M. Hasan Koyuncu (PS).**- Je vous remercie pour vos réponses claires. Nous attendrons le fruit du travail qui sera mené sur le terrain.

- *L'incident est clos.*

#### INTERPELLATION DE M. ALAIN MARON

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'impact du changement climatique et de la pollution de l'air sur la santé des Bruxellois(es)".

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

La parole est à M. Maron.

**M. Alain Maron (Ecolo).**- Vous vous en doutez, l'interpellation a été déposée dans la perspective de la COP21. Hasard du calendrier du Bureau élargi, les travaux de cette commission se déroulent alors qu'elle vient de débiter. Je trouve important, pour nous écologistes, d'inscrire ce point à l'ordre du jour de notre commission et de faire le lien entre les enjeux environnementaux et climatiques et les enjeux de santé.

Une étude de la KUL, présentée récemment au

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

**De heer Hasan Koyuncu (PS)** *(in het Frans).*- *Ik hoop dat het werk op het terrein de nodige vruchten zal afwerpen.*

- *Het incident is gesloten.*

#### INTERPELLATIE VAN DE HEER ALAIN MARON

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 impact van de klimaatveranderingen en van de luchtverontreiniging op de gezondheid van de Brusselaars".

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

De heer Maron heeft het woord.

**De heer Alain Maron (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Mijn interpellatie sluit uiteraard aan bij de klimaatconferentie in Parijs, die net van start is gegaan.*

*Uit een studie van de KUL blijkt dat 10% van de patiënten met getransplanteerde longen die in zones wonen waar de blootstelling aan fijnstof hoger is dan de normen die werden vastgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), sneller overlijdt dan patiënten die wonen in zones*

Congrès européen de la fonction respiratoire, faisait état de résultats indiquant que 10% des patients dont les poumons ont été transplantés et qui vivent dans des zones exposées à des seuils de particules fines plus importants que ceux fixés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) - ce qui est régulièrement le cas à Bruxelles - décèdent plus rapidement que les patients vivant dans des zones moins exposées.

L'impact de la pollution atmosphérique sur la santé n'est d'ailleurs pas un élément neuf ; il est connu depuis belle lurette. Ainsi, l'OMS estimait il y a un an que la pollution de l'air par les particules causait annuellement dans le monde près de 7 millions de décès prématurés. Et les derniers avatars en matière d'émissions polluantes par l'industrie automobile qui ont permis de focaliser l'attention sur ce type de pollution ne sont pas de nature à nous rassurer sur le sujet. En effet, il a été mis en exergue que l'un des plus grands groupes automobiles européens triche dans les grandes largeurs en termes de normes d'émission, tant du CO<sub>2</sub> que des particules et autres polluants. Vraisemblablement, d'autres groupes automobiles le font également. Par-dessus le marché, tout cela a été couvert, au moins partiellement, par la Commission européenne et par d'autres autorités publiques. C'est proprement scandaleux !

Par ailleurs, fin juin, la revue scientifique *The Lancet* publiait son deuxième rapport sur la santé et le changement climatique, en indiquant que les effets de ce dernier "sont déjà perceptibles aujourd'hui et les projections pour l'avenir représentent un risque potentiellement catastrophique d'une ampleur inacceptable pour la santé humaine." Selon les auteurs du rapport, les gains acquis en matière de santé lors des cinquante dernières années seraient remis en question par les effets du changement climatique, comme les inondations, les sécheresses, les tempêtes, la pollution de l'air, l'extension des maladies transmises par des vecteurs comme les moustiques, les déplacements de population suite à la perte de leur habitat et les pathologies mentales (stress post-traumatique, etc.) provoquées par les événements climatiques extrêmes et les autres événements climatiques liés au réchauffement.

*met een lagere blootstelling.*

*De impact van luchtvervuiling op de gezondheid is uiteraard geen nieuw gegeven. Zo stelde de WGO een jaar geleden dat luchtvervuiling door fijnstof jaarlijks zo'n 7 miljoen voortijdige overlijdens veroorzaakt. Dat een van de grootste Europese autofabrikanten heeft geknoeid met de tests over de uitstoot van zijn wagens, en dat andere fabrikanten dat wellicht ook doen, hoewel de Europese Commissie en andere overheden de zaak liever blauwblauw houden, stelt ons uiteraard niet gerust.*

*Eind juni publiceerde het wetenschappelijke tijdschrift *The Lancet* zijn tweede verslag over de invloed van klimaatverandering op de gezondheid. Daarin stond dat de gevolgen nu al merkbaar zijn en dat de verwachtingen voor de toekomst mogelijk catastrofaal zijn voor de gezondheid van de mens. Volgens het verslag zou de winst die de afgelopen jaren werd geboekt op het vlak van volksgezondheid worden tenietgedaan door de gevolgen van de klimaatverandering, zoals overstromingen, droogte, luchtvervuiling, volksverhuizingen enzovoort.*

*De klimaatconferentie in Parijs is volop bezig en moet leiden tot een nieuw akkoord dat de algemene temperatuurstijging tot 2°C moet beperken. België slaagt er echter niet in eens in een nationaal akkoord te bereiken.*

*We hebben de eerder gestelde doelstellingen echter nog niet eens gerealiseerd, want uit de laatste verslagen van de Intergouvernementele Werkgroep inzake Klimaatverandering (IPCC) blijkt dat de opwarming van de aarde veel sneller gaat dan verwacht en dat de temperatuurstijging zonder een wijziging van het beleid tegen het einde van deze eeuw gemiddeld 4,8°C zal bedragen voor de volledige planeet.*

*Nog erger is echter dat de engagementen die tot op vandaag door de verschillende landen werden aangegaan met het oog op de klimaatconferentie in Parijs amper volstaan om die stijging te beperken tot 3,1 à 3,5°C. Een dergelijke stijging zou echter reeds ernstige gevolgen hebben voor de planeet en de gezondheid van de mens. Er moet dan ook snel worden ingegrepen.*

Comme je vous l'ai dit en guise de préambule, la COP21 bat son plein à Paris, avec pour objectif la conclusion d'un nouvel accord visant à limiter la hausse de la température globale à 2°C. Nous avons vu les positions ambitieuses de la Belgique en la matière... Peut-être devrions-nous d'ailleurs parler d'absence de position... En-dehors de la problématique purement belge et de l'incapacité de notre petit État à se mettre d'accord en son sein alors qu'il doit participer à un événement où tous les États du monde sont censés se mettre d'accord entre eux, certains objectifs sont sur la table et il est évident que nous sommes encore loin du compte.

Mais nous sommes loin de remplir les objectifs fixés antérieurement, puisque les derniers rapports du GIEC sur le réchauffement du climat indiquent que le réchauffement global est bien plus rapide qu'attendu et qu'à politique inchangée, l'augmentation de la température atteindrait d'ici la fin du siècle 4,8°C en moyenne sur l'ensemble de la planète, ce qui signifie évidemment des modifications de température bien plus importantes à certains endroits.

Pire, les différents engagements annoncés jusqu'à présent par les différents pays en prévision de la COP21 permettraient tout juste de limiter cette hausse à une fourchette comprise entre 3,1 et 3,5 degrés, puisque peu des pays directement menacés semblent, de prime abord, disposés à consentir les efforts substantiels nécessaires pour que le réchauffement ne dépasse pas les 2°C d'ici la fin du siècle. Or, un tel réchauffement aurait déjà des répercussions extrêmement importantes sur la planète, mais aussi sur la santé des populations.

C'est pour cette raison que différentes instances insistent sur la nécessité d'agir rapidement en la matière ainsi que sur les bénéfices même économiques et sociaux de la lutte contre le réchauffement climatique.

The Lancet, par exemple, soulignait l'estimation faite par la Commission européenne selon laquelle la réduction de la pollution de l'air pourrait entraîner des bénéfices évalués à 38 milliards d'euros d'ici 2050 grâce à une réduction de la mortalité et des maladies.

Des actions concrètes, comme la promotion de

*Zo verwijst The Lancet naar de Europese Commissie, die stelt dat een vermindering van de luchtvervuiling tegen 2050 tot 38 miljard euro besparing kan opleveren dankzij een daling van de mortaliteit en ziekten.*

*Concrete acties, zoals de promotie van actieve vervoerswijzen of meer groen, kunnen een directe en vrijwel onmiddellijke impact hebben op de gezondheid en mortaliteit.*

*Hebt u het verband tussen milieu en gezondheid op de agenda van de interministeriële conferentie Volksgezondheid gezet? Komt die kwestie aan bod in het toekomstige Brusselse gezondheidsplan? Hoe sluit uw beleid aan op dat van de Brusselse minister voor Leefmilieu?*

*In deze problematiek blijkt het belang van een instrument als de gezondheidsimpactevaluatie. Een dergelijk systeem bestaat reeds in Québec, waar de minister voor Volksgezondheid de regering ambtshalve adviseert over thema's die verband houden met gezondheid.*

*Een aantal politieke beslissingen inzake milieu, groene ruimten, openbare ruimte, mobiliteit, huisvesting en zelfs sociaal en economisch beleid hebben uiteraard een directe impact op het welzijn en de gezondheid van de bevolking.*

*Bent u bereid om in het Verenigd College en in dialoog met de gewestregering vooraf na te gaan wat de impact is van een aantal politieke beslissingen op de gezondheid, de armoede en de sociale omstandigheden?*

modes de transport actif (la marche et le vélo) ou le développement des espaces verts pourraient ainsi avoir des effets directs et quasiment immédiats sur la santé et la mortalité des populations.

Partant de ces différents éléments, je souhaiterais donc savoir comment votre politique de santé à Bruxelles intègre la préoccupation de la lutte contre les effets du changement climatique et de la pollution de l'air.

Mes questions sont les suivantes : j'aimerais savoir si vous avez mis cette question du lien entre environnement et santé à l'ordre du jour de la conférence interministérielle santé publique qui réunit les différentes entités belges compétentes en matière de santé.

J'aimerais savoir si vous avez intégré, d'une manière ou d'une autre, cette préoccupation dans le futur plan de santé bruxellois. J'aimerais savoir aussi comment votre politique s'articule avec celle de la ministre en charge de l'environnement à la Région. En effet, dans ses directives relatives à la protection de la santé contre les effets du changement climatique, l'OMS recommande notamment l'intégration systématique de l'adaptation au changement climatique dans le processus de planification dans le domaine de la santé.

Enfin, cette problématique globale remet en lumière l'intérêt d'un instrument tel que l'évaluation d'impact pour la santé sur lequel mon collègue Jacques Morel est régulièrement intervenu sous la législature précédente. Pour rappel, il s'agirait de mettre sur pied un dispositif semblable à celui qui est en vigueur au Québec, où la loi sur la santé dispose que "Le ministre de la Santé est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et le bien-être des populations. À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population."

On sait évidemment qu'un certain nombre de

décisions politiques en matière d'environnement, d'espaces verts, d'aménagements publics, de mobilité, de logement ou même de politique sociale et économique, ont, ou auront, un impact direct sur le bien-être des populations et sur leur santé. Ceci est évidemment sous-tendu par des principes de santé intégrée et globale.

Il s'agit donc de savoir si, au sein du Collège réuni et en dialogue avec le gouvernement régional, vous êtes disposé à expérimenter une sorte d'évaluation ex ante de l'impact d'un certain nombre de décisions politiques sur la santé, comme cela se fait déjà, ou comme certains souhaitent le faire, par rapport à la pauvreté ou au social. Vos prédécesseurs s'étaient montrés ouverts à cette idée. Je souhaiterais donc savoir si vous avez commencé à étudier la possibilité de la mettre en œuvre.

*Discussion*

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

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).**- Les changements climatiques représentent un véritable enjeu. C'est un sujet d'actualité, et la COP 21 nous le rappelle avec insistance. Le risque est que ce sujet d'actualité devienne d'une actualité permanente.

L'interpellation de M. Maron fait également écho à une série d'articles publiés ces derniers jours. Un de ces articles reprenait l'étude menée par l'Agence européenne pour l'environnement (AEE) selon laquelle la pollution de l'air aurait occasionné le décès prématuré de plus de 11.000 personnes en Belgique en 2012. C'est un chiffre important. L'AEE souligne que la qualité de l'air peut, d'une part, avoir une influence sur l'espérance de vie et, d'autre part, avoir des impacts économiques à travers, non seulement une baisse de productivité, mais aussi une augmentation des dépenses médicales.

Le changement climatique constitue un problème vaste et complexe qui implique une concertation des politiques afin d'aboutir à une réelle

*Bespreking*

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

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).**- Een van de artikels die de heer Maron aanhaalde, ging over een studie van het Europees Milieuagentschap (EMA) waaruit blijkt dat luchtvervuiling in 2012 aanleiding gaf tot meer dan 11.000 vroegtijdige sterfgevallen in België. De luchtkwaliteit heeft enerzijds invloed op de levensverwachting en anderzijds economische gevolgen door een afname van de productiviteit en hogere medische kosten.

*De klimaatsverandering is een complex vraagstuk dat een aanpak in overleg en in meerdere beleidsdomeinen vergt. We zijn blij met het toekomstige Gewestelijk Lucht-Klimaat-Energieplan, waarin ook een hoofdstuk over gezondheid en luchtkwaliteit staat.*

*Dit thema houdt echter niet alleen verband met het leefmilieu. We kunnen ons ook afvragen hoe het gezondheidsbeleid aansluit bij het beleid van de gewestminister van Mobiliteit.*

*Tijdens de voorstelling van het Brussels Plan voor*

transversalité.

En matière de politique d'environnement, nous saluons la réalisation du futur Plan régional air-climat-énergie qui prévoit un volet santé et qualité de l'air, notamment à travers deux mesures :

- la mesure 49, qui vise à développer et à assurer une vigilance scientifique et médicale en matière d'impact de la pollution de l'air sur la santé

- la mesure 50 qui vise à sensibiliser et à informer les professionnels de la santé et du social.

Ce thème ne concerne toutefois pas uniquement l'environnement. Nous pouvons également nous demander comment la politique de la santé s'articule avec la politique du ministre en charge de la mobilité à la Région.

Par ailleurs, lors de la présentation du Plan de santé bruxellois, vous avez mentionné différents groupes de travail : le groupe de travail médecine générale, le groupe de travail première ligne, le groupe de travail de santé mentale, etc. Prévoyez-vous d'intégrer des aspects climatiques en lien avec la santé dans le groupe de travail prévention et promotion de la santé ? Vous êtes-vous concerté à ce propos avec votre homologue du parlement francophone bruxellois ?

**Mme la présidente.**- La parole est à Mme d'Ursel.

**Mme Anne-Charlotte d'Ursel (MR).**- Hier, en Commission de l'environnement, M. Benoît Cerexhe nous a annoncé qu'une étude épidémiologique mesurant l'impact des émissions des particules ultra fines sur la santé des Bruxellois avait été lancée par le gouvernement et que les résultats de cette étude sont attendus pour février-mars 2016.

Cela nous a quelque peu surpris car c'est la première fois qu'on entendait parler de cette étude. A fortiori, une étude épidémiologique s'étale, en principe, sur une période beaucoup plus longue que les quatre mois annoncés et ce, pour qu'elle débouche sur des mesures suffisamment pertinentes.

*de gezondheidszorg had u het over de werkgroep voor algemene geneeskunde, de eerstelijns-werkgroep, de werkgroep voor geestelijke gezondheid enzovoort. Bent u van plan om klimaataspecten die verband houden met de gezondheid op te nemen in de werkgroep voor preventie en bevordering van de gezondheid? Hebt u overleg gepleegd met uw ambtgenoot van de Franse Gemeenschapscommissie?*

**Mevrouw de voorzitter.**- Mevrouw d'Ursel heeft het woord.

**Mevrouw Anne-Charlotte d'Ursel (MR)** *(in het Frans).*- Gisteren verkondigde de heer Cerexhe in de commissie Leefmilieu dat de regering een epidemiologische studie over de impact van zeer fijn stof op de gezondheid van de Brusselaars heeft besteld waarvan de resultaten in februari of maart 2016 worden verwacht.

*Het is de eerste keer dat we over die studie horen spreken. Bovendien bestrijkt een epidemiologische studie in principe meer dan vier maanden. Ik vraag mij dan ook af of er geen verwarring is met de studie die minister Fremault enkel maanden geleden is gestart en die tot doel heeft de concentratie van fijn stof te meten in de Brusselse zones die worden overvlogen.*

Je souhaite vous entendre concernant cette étude. Tout d'abord, n'y a-t-il pas confusion avec une étude lancée il y a quelques mois par Mme Céline Fremault pour mesurer la présence des particules ultra fines dans les zones bruxelloises concernées par le survol de Bruxelles ?

Vous n'ignorez pas que j'ai déposé deux propositions qui visent à améliorer la qualité de l'air :

- une proposition d'ordonnance demandant d'intégrer dans le Code bruxellois de l'air, du climat et de la maîtrise de l'énergie (Cobrace) un nouveau polluant, à savoir les particules ultra fines, dans le but, à terme, de les mesurer et de fixer des seuils ;

- une proposition de résolution afin de réaliser une étude épidémiologique allant beaucoup plus loin qu'une simple mesure du phénomène.

Qu'a-t-il été précisément lancé en la matière ?

Que comptez-vous mettre en œuvre aujourd'hui pour contrer la pollution de l'air ?

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

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- L'impact de l'environnement sur la santé et, en particulier, les points que vous soulevez sur la qualité de l'air et le changement climatique sont, bien évidemment, des questions cruciales qui méritent une attention spécifique des pouvoirs publics.

Il ne vous aura pas échappé qu'alors que le dossier des accords interrégionaux est bloqué depuis six ans, la Région bruxelloise, qui préside les négociations, a franchi un pas important. Après avoir engrangé deux accords, même si l'on a enregistré des reniements, nous pouvons affirmer qu'elle a bien piloté ce dossier essentiel.

De fait, les liens entre les politiques environnementales et celles de la santé sont très nombreux. Les problématiques que vous soulevez sont largement prises en compte par Bruxelles Environnement. Pour avoir été longtemps en charge de l'environnement, je sais combien le

*Ik heb twee voorstellen ingediend met betrekking tot de luchtkwaliteit:*

*- een voorstel van ordonnantie om ultrafijne stofdeeltjes te vermelden als vervuilende stof in het Brussels Wetboek van lucht, klimaat en energiebeheersing;*

*- een voorstel van resolutie waarin wordt gevraagd om een epidemiologische studie uit te voeren die verder gaat dan de meting van de luchtvervuiling.*

*Wat is er op dat vlak al gebeurd?*

*Welke maatregelen zult u nemen om de luchtvervuiling te verminderen?*

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

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De impact van het milieu op de gezondheid, en meer bepaald van de luchtkwaliteit en de klimaatverandering, is cruciaal en verdient de bijzondere aandacht van de overheden. Hoewel er al zes jaar geen beweging zit in het dossier van de akkoorden tussen de gewesten, heeft het Brussels Gewest toch een belangrijke stap gezet.*

*Er bestaan heel wat verbanden tussen het milieubeleid en het gezondheidsbeleid. De problemen die u aanhaalt, komen uitgebreid aan bod bij Leefmilieu Brussel. Op de website van Leefmilieu Brussel wordt in beschouwelijke taal verwezen naar het opduiken van bepaalde ziekten als gevolg van milieuvervuiling. U zou uw vraag eveneens moeten richten tot minister van Leefmilieu Fremault.*

*U vraagt ons of de gevolgen voor de gezondheid van de klimaatverandering worden besproken*



voile est tenu entre celui-ci et la santé. Sur le site internet de Bruxelles Environnement, les effets de l'environnement sur l'apparition de diverses pathologies sont décrits de manière très pédagogique. Je vous invite donc à poser également votre question à Mme Fremault.

Vous nous demandez si les impacts des changements climatiques sur la santé ont été mis à l'agenda de la conférence interministérielle de la santé publique. Cette question sera traitée dans un groupe de travail international de la conférence interministérielle de la santé publique, plus particulièrement celui qui définit les priorités de la coopération stratégique de la Belgique avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Comme vous l'expliquez dans votre question, cette dernière émet des recommandations dans ce domaine et une entraide pourra avoir lieu autour des priorités définies dans ce document.

Celui-ci, rédigé par le groupe de travail, reprendra les priorités de toutes les entités fédérales et fédérées en matière de santé, de manière bilatérale avec l'OMS. Un chapitre est consacré aux impacts de l'environnement sur la santé. Il sera développé en point focus et en activités.

De plus, cette question est déjà traitée dans deux autres instances dans lesquelles nous sommes déjà impliqués : la conférence interministérielle environnement-santé et la conférence interministérielle de l'environnement élargie.

Cette problématique ne fait pas partie du Plan de santé bruxellois, mais rappelons que ce dernier s'articulera sur les plans de prévention et de promotion de la santé. La ministre Jodogne mènera un groupe de travail promotion-prévention.

Le système que vous évoquez et qui est mis en place au Québec est déjà, en quelque sorte, appliqué par l'intermédiaire de ces deux conférences interministérielles dans lesquelles je suis consulté à chaque fois qu'un problème de santé pourrait être lié à un problème d'environnement.

La question que vous posez vise à savoir si le ministre de la santé que je suis est associé à toutes les décisions intrabruelloises qui ont trait à la

*door de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Die kwestie zal door een internationale werkgroep van de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid behandeld worden. Het gaat meer bepaald om de werkgroep die de prioriteiten van de strategische samenwerking van België met de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieert. De WGO doet aanbevelingen op dat vlak en er zal onderlinge steun zijn voor de omschreven prioriteiten.*

*In het document dat wordt opgesteld door de voornoemde werkgroep, zullen de prioriteiten van de federale overheid, de gemeenschappen en gewesten op het vlak van gezondheid staan. Dat gebeurt in overleg met de WGO. Eén hoofdstuk is gewijd aan de gevolgen van milieuvervuiling op de gezondheid.*

*Bovendien werd deze kwestie reeds behandeld door de interministeriële conferentie voor het Leefmilieu en de Gezondheid en de uitgebreide interministeriële conferentie Leefmilieu.*

*Deze problematiek komt niet aan bod in het Brusselse gezondheidsplan, dat aansluit bij de plannen voor preventie en gezondheidsbevordering. Minister Jodogne zal de werkgroep voor preventie en gezondheidsbevordering leiden.*

*Het systeem dat u vermeldt en dat in Quebec wordt gebruikt, wordt in zekere zin al toegepast door de twee voornoemde interministeriële conferenties, die mij raadplegen telkens er een verband zou kunnen bestaan tussen een gezondheids- en een milieuprobleem.*

*Het Brusselse model zit zo in elkaar dat ik, als Brussels minister voor Volksgezondheid, bij alle beslissingen betrokken en geraadpleegd word die te maken hebben met Brussel. Het Brusselse model valt niet te vergelijken met de manier waarop in Quebec wordt bestuurd.*

*Ik heb echter geen inspraak inzake beslissingen die niets met Brussel te maken hebben. Zulke thema's worden behandeld door de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid en de uitgebreide interministeriële conferentie voor Leefmilieu en Volksgezondheid.*

santé. C'est effectivement le cas. Le modèle bruxellois est ainsi fait que je suis associé à toutes les compétences.

Si un sujet est débattu dans l'enceinte du gouvernement et que j'oublie que je suis ministre de la santé, ce qui ne sera pas le cas, je serai de facto au courant. On ne peut pas comparer le modèle institutionnel bruxellois au modèle québécois car le ministre de la santé bruxellois est associé à toutes les décisions et il doit partager toutes celles-ci. Le modèle bruxellois exige la consultation préalable du ministre de la santé qui a la possibilité d'apporter des amendements.

Par contre, je ne suis pas associé aux décisions qui ne concernent pas Bruxelles. Il y a cependant la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique et la CIM élargie environnement-santé où ces thèmes sont repris.

Nous sommes un cran plus loin que l'expérience québécoise grâce à notre système institutionnel. Cependant, on pourrait m'imaginer présent à la Commission communautaire française où je ne me soucierais pas des problèmes d'économie et d'emploi ni de santé, ou bien me rendant à la Commission communautaire commune en ne me souciant pas des problèmes d'emploi et de formation. Cela deviendrait mon problème d'être en rupture avec moi-même. Si cela devait être le cas, je me poserais des questions sur mon fonctionnement intellectuel. Rassurez-vous: il n'y a pas de problème à cet égard.

La CIM environnement santé qui s'est réunie en avril a traité d'un sujet dont vous parlez dans votre question et qui est celui des particules fines. Il a été proposé par la Commission européenne aux États membres un projet de biomonitoring. Il s'agit de la détection de polluants dans les organismes ou les écosystèmes pour déterminer la pollution. Le processus de développement du projet se met en place et sera complémentaire aux autres méthodes de contrôle déjà effectuées par Bruxelles Environnement et en lien avec l'étude relatée par Mme Fremault en commission de l'environnement. Une prochaine réunion aura lieu en janvier.

La CIM Environnement élargie propose souvent des sujets où la réunion est élargie aux entités

*Dankzij ons institutionele model zijn wij nog iets verder kunnen gaan dan in Quebec. Misschien denken sommigen dat ik me in de Franse Gemeenschapscommissie niet bezighoud met economie, werkgelegenheid of gezondheid en in de GGC niet met werkgelegenheid en opleidingen, maar het tegendeel is waar.*

*De interministeriële conferentie voor Leefmilieu en Volksgezondheid heeft in april het probleem inzake fijnstof behandeld. De Europese Commissie heeft de lidstaten een project inzake biomonitoring voorgesteld, waarbij verontreinigende stoffen in organismes en ecosystemen worden opgespoord om vervuiling vast te stellen. Dat project zal dienen als aanvulling bij de andere controlemethodes die Leefmilieu Brussel al gebruikt. De volgende vergadering vindt plaats in januari.*

*De uitgebreide interministeriële conferentie Leefmilieu stelt vaak onderwerpen voor waarbij ook beleidsniveaus worden betrokken die bevoegd zijn voor gezondheid. Voorbeelden van besproken onderwerpen zijn de gevolgen van kwikvervuiling of het gebruik van pesticiden voor de volksgezondheid.*

*In het kader van het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP) kregen de Universiteit Hasselt en het Instituut scientifique de service public (Issep) in 2015 de opdracht het verband te leggen tussen luchtvervuiling en gezondheid in de Belgische steden. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn verzamelt de sterftecijfers voor Brussel en is vertegenwoordigd in het begeleidingscomité van het project.*

*In het Gewestelijk Lucht-Klimaat-Energieplan, dat in april door de Brusselse regering in tweede lezing werd goedgekeurd, staan meerdere maatregelen inzake luchtvervuiling en volksgezondheid. In maatregel 49 staat bijvoorbeeld dat men op wetenschappelijk en medisch gebied waakzaam moet zijn voor de gevolgen van luchtvervuiling voor de gezondheid. Wetenschappelijk onderzoek over dat onderwerp moet worden gestimuleerd en er moeten normen komen inzake de binnenluchtkwaliteit. Maatregel 50 gaat over de bewustmaking van de werknemers in de medische en de sociale sector inzake de*

santé. Certains sujets abordés sont par exemple, les effets sur la santé de la pollution au mercure, l'usage des pesticides, etc.

En 2015, dans le cadre du Plan national d'action Environnement Santé belge (Nehap), l'université d'Hasselt et l'Institut scientifique de service public (Issep) ont été chargés d'utiliser la méthodologie faisant le lien entre la pollution de l'air et la santé qui vise à évaluer l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine en Belgique. L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale fournit les données de mortalité pour Bruxelles et participe au comité d'accompagnement du projet.

Par ailleurs, le plan régional air-climat-énergie, adopté en deuxième lecture par le gouvernement régional en avril dernier, comporte différentes mesures dans ce domaine. M. du Bus en a rappelé quelques-unes. Ainsi, la mesure 49 préconise de "développer et assurer une vigilance scientifique et médicale en matière d'impact de la pollution de l'air sur la santé". Il s'agit de stimuler la recherche scientifique sur cette question, mais également de définir des normes inférieures pour la qualité de l'air. La mesure 50 prévoit de "sensibiliser et informer les professionnels de la santé et du social" quant aux conséquences des différentes formes de pollution sur la santé, en plaidant auprès des entités concernées pour intégrer ces aspects dans la formation de ces professionnels.

En ce qui concerne les citoyens, la mesure 51 consiste à "sensibiliser ceux-ci à l'importance d'une bonne qualité de l'air". Différents sites internet remplissent déjà cette mission : ceux de Bruxelles Environnement, de la Cellule interrégionale de l'environnement (Celine), de la STIB et de Bruxelles Mobilité. En outre, les médias accordent bien évidemment une attention croissante à ce type d'information.

Toutefois, il est prévu de renforcer l'information et sa coordination tant au sujet de la qualité de l'air intérieur que des niveaux de pollution, comme ma collègue l'a indiqué en commission de l'environnement.

Bien sûr, le plan aborde aussi l'adaptation au changement climatique. Les compétences dont il est question ici relèvent donc bien de la Région et

*gevolgen van meerdere vormen van vervuiling voor de gezondheid. Bij de bevoegde beleidsniveaus wordt ervoor gepleit om daar ook aandacht aan te besteden bij de opleiding van die werknemers.*

*Maatregel 51 betreft de bewustmaking van burgers over het belang van een goede luchtkwaliteit. De bevolking wordt al met meerdere websites geïnformeerd (Leefmilieu Brussel, de Intergewestelijke Cel voor het Leefmilieu, de MIVB en Brussel Mobiliteit) en de media schenken steeds meer aandacht aan dit soort informatie. De informatie en de coördinatie zullen worden verbeterd, zowel op het gebied van binnenluchtkwaliteit als inzake vervuilingsniveaus.*

*Het plan behandelt uiteraard ook de aanpassing aan de klimaatverandering. Het Brussels Gewest en in zekere mate ook de GGC zijn daarvoor bevoegd. Er is vaak overleg tussen Leefmilieu Brussel en de administraties van de Franse Gemeenschapscommissie en de GGC, onder meer in het kader van de evaluatie van het hittegolffplan. Zoals u kunt vaststellen, werden er al talrijke maatregelen genomen ter bestrijding van de nefaste gevolgen van de klimaatverandering en de milieuvervuiling voor de gezondheid van de Brusselaars.*

*Ik denk dat wij allemaal nog meer en sneller vooruitgang willen boeken. Ik ben soms teleurgesteld dat sommige beslissingen niet worden geconcretiseerd. Laten we dus met veel vastberadenheid voortwerken.*

en partie de la Cocom dont je suis membre. Et je suis donc bien entendu attentif aux aspects que vous avez soulignés.

Signalons enfin que des concertations très fréquentes sont menées entre Bruxelles Environnement, les administrations de la Cocof et de la Cocom, notamment dans le cadre de l'évaluation du plan canicule.

Comme vous pouvez le constater, de nombreuses mesures sont déjà prises pour tenir compte dans nos politiques des effets néfastes que pourraient avoir les changements climatiques, mais aussi d'autres effets nocifs de l'environnement sur la santé des Bruxellois.

Je pense que nous souhaiterions tous aller beaucoup plus loin et beaucoup plus vite. À titre personnel, je suis parfois déçu de constater que certaines décisions n'ont pas été concrétisées. Je me souviens d'avoir lancé en 2003 un projet de pastilles. S'il avait été mis en œuvre, nous serions déjà un plus loin dans l'approche de cette problématique. Mais il en est ainsi de la politique.

Continuons donc à affronter l'avenir avec détermination conformément à la volonté de ce gouvernement.

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

**M. Alain Maron (Ecolo).**- M. le ministre, je vous encourage à mettre directement une pastille sur votre Saab pour savoir quel niveau de pollution elle engendre. Au moins, cela fera un geste de transparence en ce qui vous concerne.

*(Remarques de M. Gosuin)*

Sur quelques aspects, je suis surpris et dépité par votre réponse.

Vous avez éclairé et précisé de manière encourageante un certain nombre de choses sur les conférences interministérielles. Serait-il possible de mettre à disposition des parlementaires et des assemblées concernées les comptes rendus de celles-ci ? Il ne me semble pas que les décisions prises soient très polémiques ou que les

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

**De heer Alain Maron (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Mijnheer Gosuin, een aantal aspecten van uw antwoord ontgoochelen me. U schiept duidelijkheid over een aantal zaken in verband met de interministeriële conferenties. Zouden de betrokken parlementsleden inzage kunnen krijgen in de verslagen van de conferenties?*

*U zegt dat we in Brussel verder staan dan Quebec omdat u als minister van Volksgezondheid betrokken wordt bij de regering. Dat lijkt me echter niets bijzonders. Ik zie niet in hoe het Brusselse model in dat opzicht verschilt van bestuursmodellen elders in de wereld.*

*De vraag is of er bijzondere aandacht gaat naar de impact van het beleid op de volksgezondheid en of de minister van Volksgezondheid invloed heeft*

documents soient d'une haute sensibilité.

Vous dites que nous sommes plus loin qu'au Québec parce que vous, ministre de la Santé, êtes au gouvernement. Mais il me semble que c'est le cas là-bas aussi, et que le ministre est aussi au courant de toutes les décisions prises par les membres du gouvernement. Je ne vois pas très bien en quoi le modèle bruxellois serait différent de ce qui se passe partout dans le monde, où tous les ministres travaillent collégalement.

La question est de savoir si une attention particulière est accordée aux impacts sur la santé publique - ce qui est une préoccupation complètement transversale - et si le ministre de la santé et ses services ont un droit de regard sur les décisions politiques. Je ne sais pas quel avis vous avez donné lorsqu'on décide de subventionner assez massivement le nouveau Temple de la bière ou de diminuer les budgets de rénovation des logements sociaux, alors que la qualité du logement a un impact direct sur la santé. Je ne sais pas si vous avez évalué, dans le cadre de vos compétences de santé, l'impact des facteurs de stress et des maladies psychologiques et psychosomatiques induites par un certain nombre de politiques coercitives de remise à l'emploi, telles que je les ai rencontrées par le passé dans le cadre de mon travail de conseiller CPAS, et qui étaient dues à la confrontation entre une administration brutale et les réalités des personnes.

On fait des études, on se réunit, on se concerte, mais la situation actuelle de la santé à Bruxelles est relativement dramatique, et évidemment liée à la situation sociale. L'écart d'espérance de vie entre la commune la plus pauvre et la commune la plus riche dans cette Région est de cinq ans !

Ce constat est général. Si on considère l'état de santé de la population, on constate que dans la première couronne, se concentrent pauvreté et pollution. La pression de la pollution y est la plus grande. C'est assez dramatique. Ceux qui siègent dans les CPAS, ceux qui sont directement confrontés à ces problématiques ou qui connaissent des services sociaux ou de santé qui y sont directement confrontés aussi, constatent des maladies dues à la ville, à sa gestion, à la pauvreté et à l'état social de sa population.

*op de politieke beslissingen. Ik weet niet wat u gezegd hebt toen beslist werd om de nieuwe Biertempel uitgebreid te subsidiëren en de budgetten voor de renovatie van sociale huisvesting te verminderen, hoewel de kwaliteit van woningen een rechtstreekse invloed heeft op de gezondheid. Ik weet niet of u stressfactoren in overweging genomen hebt.*

*Er worden studies uitgevoerd, er wordt vergaderd en overleg gepleegd, maar de huidige gezondheidstoestand in Brussel is dramatisch door de slechte sociale omstandigheden. Het verschil tussen de levensverwachting in de armste en die in de rijkste gemeente van het Brussels Gewest bedraagt niet minder dan vijf jaar!*

*De centraal gelegen wijken in het Brussels Gewest zijn niet alleen de armste, maar ook de sterkst vervuilde. Het is opvallend dat arme mensen veel gezondheidsproblemen hebben.*

*Het gewest telt dan wel wereldvermaarde ziekenhuizen, maar de algemene gezondheid van een groot deel van de bevolking gaat erop achteruit. Daar moet dringend wat aan gedaan worden.*

Il ne faut pas se leurrer. On se trouve dans une Région avec des infrastructures médicales et des hôpitaux de compétition, avec plein de services. Tout cela est vrai mais on continue à avoir un vrai problème de dégradation de la santé globale d'une bonne part de la population sur des maladies très concrètes : des maladies respiratoires, des maladies issues du stress, des maladies psychosomatiques, de la dépression, etc. C'est la réalité de la première couronne de Bruxelles. Je ne vous parle pas de problématiques désincarnées mais bien du vécu des gens. Il est temps de passer à l'action !

**Mme la présidente.**- M. Maron, pouvez-vous être un peu plus concret et poser vos questions ? Il y a beaucoup de choses très intéressantes dans ce que vous dites...

*(Colloques)*

**M. Alain Maron (Ecolo).**- Mais, on ne peut plus faire de politique dans ce parlement ! Les parlementaires se censurent eux-mêmes. C'est génial ! Vous m'interrompez alors que vous sentez bien que j'étais en train de conclure... Soit, j'ai posé mes questions complémentaires...

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

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Toutes les décisions de toutes les conférences interministérielles sont publiées et sont donc totalement accessibles. Ce n'est pas le cas des documents préparatoires, mais c'est le principe de l'accès aux informations en vigueur dans tous les gouvernements. Je vous invite donc à vous rendre sur le site du gouvernement fédéral.

Par ailleurs, vous me demandez si je suis consulté en cas de programme de rénovation. Lorsque ma collègue propose un programme de rénovation, je ne dois pas réfléchir longtemps, en tant que membre du Collège réuni en charge de la santé, pour savoir que rénover des logements sociaux est positif en termes de santé. Vous noircissez le tableau et donnez l'impression que cette situation est survenue au beau milieu du mois d'août 2014. La capacité d'amnésie de certains précédemment au pouvoir est assez étonnante...

**Mevrouw de voorzitter.**- Mijnheer Maron, gelieve concrete vragen te stellen.

*(Samenspraak)*

**De heer Alain Maron (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Maar het is onmogelijk om in dit parlement nog aan politiek te doen! De parlementsleden plegen zelfcensuur! U onderbreekt me terwijl u duidelijk begreep dat ik aan het afronden was.*

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

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Alle beslissingen van de interministeriële conferenties worden gepubliceerd op de website van de federale regering.*

*U vraagt me of ik word geraadpleegd wanneer de minister van Huisvesting een renovatieprogramma voorstelt. Welnu, het is duidelijk dat de renovatie van sociale woningen gunstige gevolgen heeft voor de volksgezondheid. U doet alsof dat pas bekend is sinds augustus 2014. Het geheugenverlies van sommige politici die vroeger lid van de meerderheid waren, is werkelijk onvoorstelbaar.*

**M. Alain Maron (Ecolo).**- Votre collègue diminue de 30 millions d'euros le budget dédié aux logements sociaux.

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Effectivement. Tant de choses n'ont jamais été exécutées par le passé que nous avons du pain sur la planche pour faire progresser tous ces projets. Donner de l'argent et ne pas l'utiliser parce que rien ne sortait auparavant, c'est problématique. Mais soit. Je ne souhaite pas réécrire le passé.

Lorsque, en tant que ministre régional chargé de l'emploi, je m'attaque au chômage des jeunes, je connais la situation sociale dans laquelle nous œuvrons. Inutile de me faire la leçon.

Les considérations dont vous me faites part aujourd'hui sont à ce point générales qu'elles donnent l'impression que je pourrais m'insurger contre le musée de la bière en tant que membre du Collège réuni en charge de la santé. À la limite, c'est presque grotesque. Si on devait envisager la question sous un angle strictement scientifique, peut-être qu'on ne ferait rien du tout. Or, notre société est ainsi faite qu'elle doit progresser. Toute mesure positive aura un impact sur la santé dans un délai à déterminer. Croire que le musée de la bière va dégrader la santé des Bruxellois peut prêter à rire...

**M. Alain Maron (Ecolo).**- À votre avis, combien de personnes meurent d'alcoolisme tous les ans en Région bruxelloise ?

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- En tant que ministre de la santé, je propose donc d'interdire la vente de la bière et de l'alcool, de toutes les boissons sucrées...

**M. Alain Maron (Ecolo).**- Certainement pas. Je dis simplement que vous subventionnez la promotion de la bière. Il y a une très grande différence entre interdire et faire la promotion.

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Quand j'aurai annoncé ces interdictions, je ferai

**De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).**- *Uw collega bespaart 30 miljoen euro op de begroting voor sociale huisvesting.*

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Inderdaad. Er is in het verleden zoveel geld begroot voor werken die niet werden uitgevoerd, dat we nu alle zeilen moeten bijzetten om vooruitgang te boeken. Het heeft geen zin om geld uit te trekken in de begroting als het toch niet wordt gebruikt.*

*Als ik als minister van Werkgelegenheid mijn tanden in de jongerenwerkloosheid zet, weet ik waarmee ik bezig ben. U hoeft me de les niet te spellen.*

*De punten die u vandaag aanhaalt, zijn zo algemeen dat u de indruk wekt dat ik me als collegelid belast met volksgezondheid zou kunnen verzetten tegen het biermuseum. Het is ridicuul om te beweren dat het biermuseum een gevaar vormt voor de Brusselse volksgezondheid.*

**De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).**- *Weet u hoeveel mensen jaarlijks sterven aan de gevolgen van een alcoholverslaving in het Brussels Gewest?*

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *U vindt dus dat ik als minister van Volksgezondheid de verkoop van bier, alcohol en suikerhoudende dranken aan banden moet leggen?*

**De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).**- *Helemaal niet. Ik zeg gewoon dat u de promotie van bier subsidieert. Tussen verbieden en promotie maken, ligt een wereld van verschil.*

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Zodra ik zo'n verbod*

certainement la une des journaux. Vous vous en réjouirez sans doute mais cela ne mènera à rien.

**M. Alain Maron (Ecolo).**- Certainement pas. Nous ne sommes pas des prohibitionnistes. Mais vous faites l'inverse en en faisant la promotion, ce n'est pas la même chose. Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit.

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Arrêtez alors de prendre des exemples qui ne grandissent pas le débat politique.

- *L'incident est clos.*

#### INTERPELLATION DE M. MICHEL COLSON

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 résultats de l'étude MAHA et les nouvelles compétences régionales en termes de financement des hôpitaux".

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

La parole est à M. Colson.

**M. Michel Colson (DéFI).**- Vous n'ignorez pas que la dernière étude MAHA (Model for automatic hospital analyses) pilotée par Belfius a été présentée à la presse en septembre. Faisant

*uitvaardig, kom ik zeker op de voorpagina van de kranten. U zou daar wellicht blij mee zijn, maar het levert verder niets op.*

**De heer Alain Maron (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Helemaal niet. We zijn geen voorstanders van drooglegging, maar u doet net het tegenovergestelde door bier te promoten. Leg me geen woorden in de mond.*

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Maak dan geen opmerkingen die niets toevoegen aan het politieke debat.*

- *Het incident is gesloten.*

#### INTERPELLATIE VAN DE HEER MICHEL COLSON

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 resultaten van de MAHA-studie en de nieuwe gewestelijke bevoegdheden inzake de financiering van de ziekenhuizen".

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

De heer Colson heeft het woord.

**De heer Michel Colson (DéFI)** *(in het Frans).*- *Uit de jongste MAHA-studie (Model for automatic hospital analyses) van september 2015 blijkt dat de financiële situatie van de ziekenhuizen over het*



autorité dans le secteur, l'étude a étudié les comptes des hôpitaux belges et il en ressort plusieurs éléments.

Premièrement, il apparaît que la situation financière des hôpitaux s'est légèrement améliorée en 2014. Un nombre réduit d'institutions dégage un résultat d'exploitation courant négatif par rapport à l'année précédente, ce qui augurerait des résultats encourageants pour les années à venir.

L'amélioration dégagée par l'étude serait principalement liée à la maîtrise des coûts en frais de personnel. Toutefois, ce constat optimiste doit être tempéré. Une part importante des hôpitaux est toujours dans le rouge et la situation s'aggrave, illustrant un écart croissant avec les institutions hospitalières qui se redressent.

Relevons également les faibles marges ainsi qu'un taux d'endettement élevé, traduisant une dépendance accrue du secteur aux banques. En effet, alors que les investissements sont financés par des emprunts à long terme, l'endettement pèse lourdement sur les finances des hôpitaux : ces derniers doivent amortir chaque année une part toujours plus élevée de crédits.

Selon l'étude, on est passé de 32% du total bilantaire en 2011 à 36% en 2014. Pour reprendre les déclarations de Michel Mahaux, directeur général adjoint de Santhea, "le secteur ne va pas bien". Avec 15 milliards de chiffre d'affaires annuel, 1,5 milliard d'investissements en 2014 et 96.000 emplois, ce secteur est incontestablement un opérateur économique de premier ordre en Belgique.

Les compétences en matière de santé sont particulièrement complexes dans notre pays, puisqu'elles n'impliquent pas moins de neuf ministres. À cet égard, ces derniers, vous compris, ont signé une déclaration commune concernant le nouveau rôle de l'hôpital dans le paysage des soins de santé.

L'un des buts de la déclaration est d'adresser un signal politique au secteur hospitalier, indiquant que ses problèmes seront conjointement abordés à différents niveaux de pouvoir. Elle annonce une concertation entre le niveau fédéral et les entités fédérées pour adapter l'offre de soins aux besoins

*algemeen lichtjes verbeterd is in 2014. Er waren minder ziekenhuizen met een negatief exploitatieresultaat, wat bemoedigend is voor de toekomst. Die verbetering zou vooral te danken zijn aan een beheersing van de personeelskosten.*

*We mogen echter niet te optimistisch zijn. Er zijn nog altijd heel wat ziekenhuizen die in het rood staan en waarvan de situatie verslechterd is. Bovendien blijven de marges klein en is de schuldgraad gestegen van 32% in 2011 naar 36% in 2014. Het gaat dus niet goed met deze belangrijke economische sector.*

*De bevoegdheden inzake gezondheid zijn in ons land verdeeld onder negen ministers. Zij hebben nu een gezamenlijke verklaring ondertekend over de nieuwe rol van het ziekenhuis in het landschap van de gezondheidszorg.*

*Met die gezamenlijke verklaring willen ze aan de ziekenhuissector een duidelijk politiek signaal geven dat de problemen door de verschillende overheden samen zullen worden aangepakt. De federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen zullen bespreken hoe ze het zorgaanbod beter op de behoeften van de bevolking kunnen afstemmen. Daarbij zullen ze onder meer rekening houden met de financiële aspecten.*

*Ik hoop dat die samenwerking constructief zal verlopen.*

*In het kader van de zesde staatshervorming werden een aantal bevoegdheden inzake de financiering van de ziekenhuizen aan de gewesten overgedragen.*

*De financiering van de ziekenhuizen blijft voor het grootste deel een federale bevoegdheid, net zoals de regels voor de vaststelling en de betaling van de budgetten van financiële middelen aan de ziekenhuizen. De elementen A1 (aflossing van roerende en onroerende goederen), A3 (investerings- en aflossingskosten van sommige medisch-technische diensten) en C1 (lopende kosten in geval van nieuwbouw) van die budgetten werden evenwel overgeheveld. Het gaat om meer dan 8% van de budgetten.*

*Zullen de conclusies van de MAHA-studie een*

de la population, en tenant compte notamment des aspects financiers.

Est-il permis d'espérer une concertation constructive avec le niveau fédéral ? Nous l'espérons tous car, pour l'avenir du secteur, il importera de donner corps à cette déclaration.

Le financement des hôpitaux aura une importance grandissante dans un avenir proche pour les autorités régionales et bicommunautaires. En effet, dans le cadre des transferts de la sixième réforme de l'État, l'accord papillon d'octobre 2011 transfère aux Régions d'importantes compétences liées au financement des hôpitaux.

Soyons clairs : la majorité du financement des hôpitaux reste de compétence fédérale, de même que les règles relatives à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers (BMF) des hôpitaux. Toutefois, les éléments A1, A3 et C1 de ce BMF seront transférés. Cela correspond respectivement aux amortissements des biens mobiliers et immobiliers et à la charge financière des crédits pris à cet effet, aux frais d'investissement et d'amortissement de certains services médico-techniques et aux frais courants en cas de nouvelle construction. Cela équivaut à plus de 8% du BMF, ce qui n'est pas négligeable.

Parmi les conclusions de l'étude MAHA qui méritent notre attention, certaines auront-elles un impact sur les décisions que le Collège compte prendre dans le cadre des compétences transférées ? Je pense particulièrement aux tranches A1 et A3 du BMF. Ces leviers peuvent-ils être utilisés pour améliorer les indicateurs financiers des hôpitaux en difficulté ?

Le financement restant majoritairement une compétence fédérale, comment se déroule la concertation avec le gouvernement fédéral, dont les réformes en matière de financement des hôpitaux constitueraient une priorité pour la ministre De Block ?

*Discussion*

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

*impact hebben op de maatregelen die het Verenigd College plant in het kader van de overgehevelde bevoegdheden? Kunnen de elementen A1 en A3 als hefboomen worden gebruikt om de financiële indicatoren van de ziekenhuizen te verbeteren?*

*Hoe zal het overleg met de federale regering verlopen?*

*Bespreking*

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

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.-** L'étude MAHA est menée chaque année par Belfius. Elle constitue effectivement une source attendue d'informations intéressantes sur le secteur hospitalier. Les résultats communiqués pour 2014 sont plus positifs que ceux de 2013. Toutefois, la prudence est de mise, car il est nécessaire de disposer de plusieurs années pour affirmer que la tendance est réellement positive.

Je précise tout d'abord que les réflexions qui suivent sur l'étude MAHA ne concernent que les hôpitaux généraux en 2014. La première constatation de l'étude est que les hôpitaux continuent d'investir massivement dans leurs infrastructures. Cet investissement est nécessaire vu l'âge moyen du parc hospitalier dans le pays. C'est un signe positif tant pour le maintien de la qualité de nos hôpitaux que pour le développement de notre économie.

Toutefois, le corollaire de cet investissement est le taux d'endettement qui continue à augmenter : 32,6% en 2011 et 36% en 2014. Pour la Région bruxelloise, secteurs privé et public confondus, le taux d'endettement est de 31,8%. L'investissement est en effet majoritairement financé par l'emprunt à long terme, lui-même couvert par le budget des moyens financiers (BMF). Dans le BMF des hôpitaux, l'intervention fédérale dans les investissements prend la forme de couvertures d'amortissement selon les règles comptables, et donc essentiellement en 33 ans, alors que les banques ne sont disposées à prêter que sur 20 ou 25 ans.

Outre les constats sur l'infrastructure, l'étude relève que le résultat courant des hôpitaux ne se redresse que légèrement, et uniquement au prix d'un important effort de maîtrise des coûts et d'une augmentation de la productivité. Un nombre important d'hôpitaux restent en difficulté de trésorerie et ne dégagent pas assez de cash-flow pour couvrir leurs dettes dans l'année.

Les durées de séjour et les taux d'occupation continuent de diminuer, mais cette baisse est inhérente au système de financement qui incite à la réduction des durées de séjour.

Voilà pour les constats généraux de l'étude MAHA. En ce qui concerne la part des

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Belfius voert jaarlijks een MAHA-studie uit. De resultaten voor 2014 zijn positiever dan die voor 2013. Toch moeten we voorzichtig blijven, want we hebben cijfers van meerdere jaren nodig om te kunnen bevestigen dat de tendens daadwerkelijk positief is.**

*De bedenkingen rond de MAHA-studie houden uitsluitend verband met de algemene ziekenhuizen in 2014. De eerste vaststelling luidt dat de ziekenhuizen massaal blijven investeren in hun infrastructuur, wat noodzakelijk is, gelet op de gemiddelde leeftijd van het Belgische ziekenhuispark. Dat is een positief signaal.*

*Die investeringen leiden evenwel tot een toenemende schuldgraad. Voor het Brussels Gewest bedraagt die voor privé- en overheidssector samen 31,8%. De investeringen worden immers grotendeels gefinancierd met langetermijnleningen, op hun beurt gedekt door het budget van financiële middelen (BFM). In het BFM van de ziekenhuizen neemt de federale tussenkomst in de investeringen de vorm aan van dekking van afschrijvingen volgens de boekhoudkundige regels, en dus noodzakelijkerwijs op 33 jaar, terwijl de banken slechts op 20 of 25 jaar lenen.*

*De studie merkt voorts op dat het courante resultaat van de ziekenhuizen slechts licht vooruitgaat, ten koste van een aanzienlijke inspanning op het vlak van kostenbeheersing en productiviteitsverhoging. Heel wat ziekenhuizen blijven kampen met thesaurieproblemen en genereren niet voldoende cashflow om hun schulden binnen het jaar te dekken.*

*De duur van het verblijf en de bezettingsgraad blijft dalen. Die daling is echter inherent aan het financieringssysteem. Tot zover de algemene vaststellingen van de studie.*

*De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) heeft de volledige bevoegdheid inzake de investering in ziekenhuisinfrastructuur overgeërfd. Het betreft een dubbel financieringssysteem: een deel van de investeringen wordt gedekt door de subsidies van de GGC en het saldo, dat aanzienlijk is, door de afschrijvingen in het BFM. Dankzij die laatste techniek konden er*

investissements dans l'équilibre financier des hôpitaux, j'en viens à votre première interrogation sur la façon de faire évoluer les interventions publiques dans les infrastructures afin d'améliorer la situation financière des hôpitaux.

Comme vous l'avez rappelé, la Commission communautaire commune hérite de la compétence complète de l'investissement dans l'infrastructure hospitalière. Ce transfert de compétence sera pleinement réalisé le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Le système de financement dont nous héritons est double : une part des investissements est couverte par les subsides de la Cocom et le solde, important, est couvert par les amortissements dans le BMF. Cette dernière technique a, bien sûr, permis de mobiliser des montants considérables nécessaires au renouvellement du parc hospitalier, mais elle a aussi entraîné l'endettement à long terme des hôpitaux.

Par ailleurs, le système fédéral dont nous héritons génère une incertitude permanente pour la situation financière des hôpitaux. Cela s'explique par la technique des révisions, à savoir que le montant définitif de l'intervention de l'État n'est connu que plusieurs années après l'engagement des travaux. Cela oblige les hôpitaux à estimer eux-mêmes le montant de ces interventions dans leur comptabilité au risque d'avoir de mauvaises surprises quelques années plus tard.

Vu cette incertitude permanente et la faible marge positive dégagée par nos institutions, l'on comprend aisément que les bilans des hôpitaux aient pu se dégrader fortement ces dernières années. Ce sont des éléments dont nous tiendrons compte pour construire le futur système d'investissement, mais ce ne sont pas les seuls.

L'investissement doit se poursuivre pour maintenir la qualité de l'infrastructure bruxelloise et éviter une rupture dans le développement de notre parc hospitalier.

Par rapport à la Wallonie et à la Flandre, Bruxelles est certes dans une position plus confortable en termes de reconstruction des hôpitaux, la quasi-totalité des hôpitaux ayant été reconstruits ou étant en passe de l'être. Mais un effort de maintien de la qualité de l'outil devra néanmoins se poursuivre.

*aanzienlijke bedragen worden vrijgemaakt voor de vernieuwing van het ziekenhuispark, maar hij leidde tevens tot langetermijnschulden voor de ziekenhuizen.*

*Het overgeërfde federale systeem leidt tevens tot permanente onzekerheid over de financiële situatie van de ziekenhuizen. Door de techniek van de herzieningen, wordt het definitieve bedrag van de tussenkomst van de staat pas bekend jaren na de aanvang van de werken. Op die manier moeten de ziekenhuizen zelf een raming maken van het bedrag in hun boekhouding, met mogelijk onaangename verrassingen achteraf.*

*Gelet op die permanente onzekerheid en de beperkte positieve marge, is het geen wonder dat de balans van de ziekenhuizen er de afgelopen jaren sterk op achteruit is gegaan. Onder meer daar zullen we rekening mee houden bij het ontwikkelen van het toekomstige investeringsstelsel.*

*We moeten blijven investeren om de kwaliteit van de Brusselse infrastructuur op peil te houden en de ontwikkeling van het ziekenhuispark te kunnen voortzetten.*

*Bijna alle ziekenhuizen in Brussel werden of worden inmiddels gerenoveerd, in tegenstelling tot in Wallonië en Vlaanderen. Toch moeten we aandacht blijven besteden aan de kwaliteit.*

*Het investeringsbeleid moet tevens worden afgestemd op de evolutie van de sector, en samen met de federale overheid zien we erop toe dat die investeringen beantwoorden aan toekomstige behoeften: de toename van chronische ziekten, de afname van de verblijfsduur en de specialisering van het aanbod.*

*Op verzoek van de sector zullen we tevens nadenken over een vereenvoudiging van het financieringssysteem. Het huidige dubbele systeem en de technieken van de herzieningen bieden immers niet voldoende zekerheid.*

*Alle deelstaten worden overigens geconfronteerd met de impact van het Europees Systeem van Rekeningen (ESR) op de overheidsboekhouding.*

*De huidige dotatie voor de ziekenhuis-*

La politique d'investissement devra également être mise en cohérence avec l'évolution du secteur et nous nous sommes engagés avec le niveau fédéral à ce que les investissements répondent aux besoins du futur. Nos hôpitaux vont effectivement devoir s'adapter pour rencontrer l'augmentation des maladies chroniques, la réduction des durées de séjour, la rationalisation et la spécialisation de l'offre. Ces évolutions entraîneront des aménagements immobiliers dans nos institutions.

À la demande du secteur, nous réfléchissons aussi à une simplification du système de financement. Le double système de financement ainsi que les techniques de révisions ne donnent pas une sécurité suffisante aux hôpitaux.

Par ailleurs, toutes les entités fédérées sont confrontées à l'impact que les normes du système européen des comptes nationaux et régionaux (SEC) imposent à nos comptabilités publiques. On doit en tenir compte pour ne pas plomber les comptes de Bruxelles.

Enfin, comme vous le savez, la dotation actuelle destinée à couvrir les infrastructures hospitalières crée un déficit d'environ 11 millions d'euros dans le chef de la Cocom en 2016. Par ailleurs, l'évolution de la dotation et des dépenses dans les années à venir n'est pas encore connue avec certitude, essentiellement en raison des techniques dont j'ai déjà parlé, celles des révisions du BMF.

Les facteurs à mettre en équation sont donc nombreux pour construire un modèle de financement équilibré pour les hôpitaux, tenable pour les finances bruxelloises et permettant de rencontrer les besoins futurs. Nous construisons, en ce moment, le nouveau système de financement en concertation avec le secteur hospitalier avec, pour objectif, d'aboutir à une nouvelle réglementation dans le courant de l'année 2016.

En ce qui concerne le financement fédéral, vous faites le constat, très juste, que le financement d'un hôpital reste majoritairement fédéral. En effet, tout le financement de fonctionnement de l'hôpital reste de la compétence fédérale. Les sous-parties A1 et A3 qui ont été transférées et qui couvraient l'intervention fédérale dans les infrastructures représentaient 8,73% du BMF.

*infrastructuur genereert in 2016 een tekort van zo'n 11 miljoen euro voor de GGC. De evolutie van de dotatie en de uitgaven voor de komende jaren is overigens nog niet met zekerheid bekend.*

*Om tot een evenwichtig financieringsmodel voor de ziekenhuizen te komen, dat ook leefbaar is voor de Brusselse financiën en rekening houdt met de toekomstige behoeften, moeten we dus tal van factoren in aanmerking nemen. Ik hoop in de loop van 2016 een nieuwe regelgeving uit te werken.*

*Het klopt dat de ziekenhuizen voor het grootste deel door de federale overheid worden gefinancierd. De onderdelen A1 en A3 die werden overgedragen, waren goed voor 8,73% van het BFM. De rest ervan zal de komende jaren een grondige hervorming ondergaan. Minister De Block heeft in dat verband al enkele proefprojecten gestart.*

*Tijdens de eerste interministeriële conferentie heb ik minister De Block erop gewezen dat de deelstaten moeten kunnen deelnemen aan het transformatieproces van de ziekenhuisactiviteit, voor zover die evolutie gevolgen heeft voor de andere eerstelijnssectoren. De deelstaten zullen dan ook worden geraadpleegd.*

Le reste du BMF fera l'objet d'une réforme importante dans les années à venir. Cette réforme commence dès maintenant par les projets pilotes lancés par la ministre Maggie De Block. Les premiers projets pilotes portent sur la réduction de la durée du séjour hospitalier après un accouchement. Nous sommes attentifs à ce que le secteur bruxellois s'intègre dans ces projets pilotes.

Les thèmes des futurs projets pilotes seront décidés prochainement. Lors de la dernière conférence interministérielle, j'ai rappelé à ma collègue, Mme De Block, qu'il était indispensable que les entités fédérées participent au processus de transformation de l'activité des hôpitaux, dans la mesure où ces évolutions avaient des conséquences sur les autres secteurs de la première ligne.

Cet appel, repris par mes collègues des autres entités fédérées, a été bien accueilli. Il est prévu que les entités fédérées soient consultées afin d'appréhender l'impact sur les autres secteurs. Nous espérons que cela se traduira par une réelle ouverture dans le chef du niveau fédéral. À suivre donc.

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

**M. Michel Colson (DéFI).**- Il est important que le problème soit pris en main. Vous nous annoncez clairement que cette incertitude permanente, qui est l'une des raisons des difficultés financières des hôpitaux, va être intégrée. On va en tout cas tenter de la contrer par une politique d'investissement et une simplification du système de financement. Vous vous inscrivez très clairement dans un échéancier à cet égard. C'est vrai que ce dossier ne fait que commencer, mais il est extrêmement important de s'en saisir dès à présent et nous le suivrons.

- *L'incident est clos.*

Le reste du BMF fera l'objet d'une réforme importante dans les années à venir. Cette réforme commence dès maintenant par les projets pilotes lancés par la ministre Maggie De Block. Les premiers projets pilotes portent sur la réduction de la durée du séjour hospitalier après un accouchement. Nous sommes attentifs à ce que le secteur bruxellois s'intègre dans ces projets pilotes.

Les thèmes des futurs projets pilotes seront décidés prochainement. Lors de la dernière conférence interministérielle, j'ai rappelé à ma collègue, Mme De Block, qu'il était indispensable que les entités fédérées participent au processus de transformation de l'activité des hôpitaux, dans la mesure où ces évolutions avaient des conséquences sur les autres secteurs de la première ligne.

Cet appel, repris par mes collègues des autres entités fédérées, a été bien accueilli. Il est prévu que les entités fédérées soient consultées afin d'appréhender l'impact sur les autres secteurs. Nous espérons que cela se traduira par une réelle ouverture dans le chef du niveau fédéral. À suivre donc.

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

**De heer Michel Colson (DéFI) (in het Frans).**- *Het is goed dat er iets aan het probleem wordt gedaan. U zult de aanhoudende onzekerheid, die mede aan de basis ligt van de financiële problemen van de ziekenhuizen, aanpakken en het financieringssysteem vereenvoudigen. U hebt zichzelf daarvoor een duidelijke termijn opgelegd. Ik zal dit dossier blijven volgen.*

- *Het incident is gesloten.*

**QUESTIONS ORALES**

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

**QUESTION ORALE DE MME BRIGITTE GROUWELS**

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 Semaine européenne de l'Urologie (du 14 au 18 septembre 2015)".

**Mme la présidente.**- À la demande de l'auteure, excusée, et avec l'accord du membre de Collège réuni Didier Gosuin, la question orale est reportée à une prochaine réunion.

**QUESTION ORALE 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

**MONDELINGE VRAGEN**

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

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS**

AAN 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 AAN 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 Europese Week van de Urologie (van 14 tot 18 september 2015)".

**Mevrouw de voorzitter.**- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, en met instemming van Collegelid Didier Gosuin, wordt de mondelinge vraag naar een volgende vergadering verschoven.

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ZAHOR ELLAHI MANZOOR**

AAN 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 AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-

**FONCTION PUBLIQUE, LES  
FINANCES, LE BUDGET ET LES  
RELATIONS EXTÉRIEURES,**

**concernant "le dépistage du cancer du col de l'utérus sur la base d'une étude sur la pertinence d'une généralisation de l'envoi de kits d'auto-prélèvement à domicile".**

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

La parole est à M. Manzoor.

**M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).**- L'Institut scientifique de santé publique (ISP) a analysé seize études réalisées dans divers pays dans le cadre du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. L'objectif est d'évaluer l'efficacité de l'envoi à domicile de kits d'auto-prélèvement en termes de participation des populations cibles.

Cette analyse met en lumière des taux de participation très contrastés entre les différentes zones géographiques où les études ont été menées. L'ISP recommande donc logiquement de conduire des études pilotes, préalablement à toute généralisation de l'envoi de kits d'auto-prélèvement à domicile.

Dans de nombreux pays industrialisés, la mise en place de programmes organisés de dépistage a permis de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus ainsi que la mortalité liée à cette maladie. Le taux de couverture de ces programmes de dépistage n'est cependant pas encore optimal et certaines femmes sont toujours trop peu testées, voire pas du tout.

En Belgique, environ 40% des femmes ne participent pas régulièrement à un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, selon le docteur Marc Arbyn de l'ISP. Selon lui, "elles encourent donc un risque accru d'être un jour victimes du cancer du col de l'utérus".

Entre 25 et 60 ans - idéalement entre 21 et 64 ans puisqu'on estime qu'il faut commencer le dépistage trois années après le premier rapport -, toutes les femmes devraient idéalement bénéficier

**BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE  
FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE  
EXTERNE BETREKKINGEN,**

**betreffende "de opsporing van baarmoederhalskanker op basis van een studie over de pertinentie van een veralgemeende bezorging van kits om thuis zelf een test uit te voeren".**

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

De heer Manzoor heeft het woord.

**De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)** (*in het Frans*).- *Onderzoekers van het kankercentrum van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) onderzochten op basis van zestien studies uit verschillende landen of thuisbezorgde kits waarmee vrouwen zelf een uitstrijkje voor een baarmoederhalskankertest kunnen nemen, doeltreffend is.*

*Dankzij speciale opsporingsprogramma's overlijden in heel wat geïndustrialiseerde landen minder vrouwen aan de gevolgen van baarmoederhalskanker. Toch zijn er nog steeds vrouwen die zich zelden of nooit op de ziekte laten testen.*

*In België laat 40% van de vrouwen zich niet vaak genoeg testen. Daardoor lopen ze een groter risico om vroeg of laat baarmoederhalskanker te krijgen.*

*Idealiter zou elke vrouw tussen 21 en 64 jaar om de drie jaar een PAP-test moeten laten uitvoeren. Voor vrouwen ouder dan dertig zou volgens een recente Europese richtlijn de HPV-test geschikter zijn.*

*Uit de analyse van de studies bleek duidelijk dat meer vrouwen een test laten uitvoeren wanneer ze thuis een kit ontvangen om zelf een uitstrijkje af te nemen.*

*De onderzoekers van het WIV kwamen echter tot de conclusie dat het aantal deelnemers in lang niet alle landen even groot was. Zo liet in Londen slechts 6% van de vrouwen een test uitvoeren,*



tous les trois ans d'un test Pap, ou frottis de Papanicolaou, pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. De nouvelles directives européennes plaident néanmoins en faveur d'un remplacement du test Pap par le test VPH (virus du papillome humain) pour les femmes âgées de plus de 30 ans.

Au sein de l'ISP, le centre du cancer vient de publier un article dans la célèbre revue scientifique *European Journal of Cancer*. Dans cet article, les auteurs analysent seize études réalisées dans plusieurs pays sur des femmes sous-dépistées. Ils y comparent l'efficacité, en termes de taux de participation, de l'envoi de kits d'auto-prélèvement au domicile et de l'envoi de courriers recommandant aux femmes de se rendre chez leur médecin pour y réaliser un test de dépistage.

Lors de l'envoi d'un kit à domicile, les femmes pouvaient réaliser elles-mêmes le prélèvement ou se rendre chez le médecin de leur choix, puis l'envoyer, par enveloppe préaffranchie à un laboratoire chargé d'effectuer le test HPV.

Les résultats de leur analyse sont sans équivoque. Ils indiquent un taux de participation supérieur chez les femmes qui ont reçu un kit d'auto-prélèvement à domicile.

Cependant, les scientifiques de l'ISP ont également constaté des écarts importants entre les différentes régions étudiées, le taux de participation des femmes variant de 6% à Londres à 34% en Suède.

"Compte tenu du succès variable rencontré par le kit d'auto-prélèvement selon les régions, l'ISP recommande logiquement de mener des études pilotes avant d'envisager le déploiement de cette stratégie. Ces études permettent en effet d'évaluer le taux de participation escompté chez les femmes qui ne participent actuellement à aucun programme de dépistage", explique Marc Arbyn.

En d'autres termes, ces études permettent de s'assurer que le déploiement d'une telle stratégie sera payant en termes de rapport coût-efficacité.

Je précise pour mes collègues que la différence entre le test habituel, dit de Papanicolaou, et le test VPH, est que le premier consiste à colorer des cellules prélevées avec un cytobrush au niveau de

*tegenover 34% in Zweden. Ze bevelen dan ook aan om eerst vooronderzoeken uit te voeren vooraleer over te gaan tot een algemene verspreiding van de kits.*

*Op basis van de studies kunnen we een idee krijgen van het aantal vrouwen dat niet aan een opsporingsprogramma deelneemt, maar zich dankzij de kit wel laat testen.*

*We kunnen met andere woorden nagaan of voldoende vrouwen zich met behulp van de kit laten testen om een algemene toepassing van het systeem rendabel te maken.*

*Bij de PAP-test worden cellen uit de baarmoederhals gekleurd om te zien of er afwijkingen aanwezig zijn. Bij de HPV-test gaat men op zoek naar de aanwezigheid van viraal ribonucleïnezuur (RNA) in de cellen.*

*Worden dergelijke tests in het Brussels Gewest uitgevoerd?*

*Werd er een vergelijkbare studie voor Brussel in het bijzonder uitgevoerd? Welke resultaten leverde dat op? Als er nog geen studie bestaat, wilt u er dan een laten uitvoeren?*

*Krijgen vrouwen in het Brussels Gewest binnenkort ook een testkit thuisbezorgd?*

l'endocol - si la coloration est positive, on suspecte alors la présence de cellules précancéreuses -, tandis que le deuxième consiste à aller chercher l'acide ribonucléique (ARN) viral dans des cellules qui n'ont pas encore une morphologie modifiée.

Qu'en est-il à Bruxelles ? Selon l'édition du mardi 15 septembre du journal *Le Soir*, de tels tests seraient menés en Flandre, mais pas encore à Bruxelles.

Une étude de cette nature existe-t-elle concernant Bruxelles en particulier ? Dans l'affirmative, et pour autant qu'elle soit terminée, quels sont ses résultats pour la population bruxelloise ? Dans le cas contraire, comptez-vous mettre ce type d'étude en place ?

La distribution de kits d'auto-prélèvement est-elle à l'ordre du jour ?

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

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Si le dépistage du cancer du col est effectivement remboursé par la sécurité sociale tous les trois ans, on constate que le taux de couverture cache des inégalités. Certaines femmes se font dépister plus souvent alors que d'autres le font moins souvent ou pas du tout.

Même si l'examen et l'analyse sont remboursés, il n'existe pour l'instant pas de programme organisé de dépistage du cancer du col en Région bruxelloise. Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas de notre compétence. Le test proposé actuellement est un test Pap sur la base d'un frottis pour détecter des cellules anormales.

La participation au dépistage est fortement liée au recours au gynécologue et des inégalités sociales importantes sont décrites dans l'accès au spécialiste. Celles-ci sont encore confirmées dans la dernière Enquête santé de 2013.

On sait, depuis une vingtaine d'années, qu'il existe un lien de cause à effet entre le cancer du col de l'utérus et la présence d'un virus du papillome humain (VPH, en anglais Human

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

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Hoewel de sociale zekerheid de screening op baarmoederhalskanker om de drie jaar terugbetaalt, stellen we effectief vast dat er vrouwen zijn die zich vaker laten screenen en andere die zich minder vaak of totaal niet laten screenen.*

*Er bestaat in het Brussels Gewest momenteel geen programma voor de screening op baarmoederhalskanker. Deze screening behoort niet tot onze bevoegdheden. De test die momenteel aangeboden wordt, is de PAP-test, waarbij afwijkende cellen opgespoord worden op basis van een uitstrijkje.*

*De deelname aan de screening is sterk verbonden met het bezoek aan een gynaecoloog en ook op dat vlak zijn er grote sociale ongelijkheden. Die worden bevestigd door de Gezondheidsenquête van 2013.*

*We weten al twintig jaar dat er een duidelijk oorzakelijk verband bestaat tussen baarmoederhalskanker en de aanwezigheid van een lokale infectie veroorzaakt door het humaan*

papillomavirus, HPV). Il s'agit d'une infection transmise par voie sexuelle, qui est extrêmement banale mais disparaît le plus souvent spontanément. Néanmoins, chez un petit nombre de femmes, le virus s'installe en permanence. Ce sont ces femmes qui constituent le groupe à risque de cancer du col.

Plutôt que de détecter les lésions précancéreuses provoquées par le virus (ce que fait le test Pap), le test VPH détecte la présence du virus lui-même. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a réalisé une étude en janvier 2015, en collaboration avec l'Institut scientifique de Santé Publique et le Registre du cancer, pour voir dans quelle mesure il serait intéressant, sur les plans médical et économique, de remplacer le test Pap par un test VPH.

Actuellement, le test VPH est uniquement remboursé comme examen complémentaire chez les femmes dont le test Pap présente des anomalies. En pratique, le test VPH se pratique sur un frottis de col prélevé de la même façon que pour le test Pap, pas forcément par un kit d'auto-prélèvement.

Il apparaît clairement que les femmes sont mieux protégées contre les cancers invasifs lorsque le test VPH est utilisé comme premier test de dépistage. Le KCE recommande donc de remplacer le test Pap par le test VPH.

La population ciblée actuellement par ce dépistage - les femmes de 25 à 64 ans - reste identique. Ce changement de test devrait permettre d'éviter 240 cas de cancer supplémentaires et 96 décès pour 100.000 femmes dépistées. Le risque de développer un cancer invasif après un test VPH négatif est nettement plus faible qu'après un test Pap négatif, car l'absence de virus permet de dire qu'il n'y a pas de risque de développer ce cancer, tandis qu'un test Pap négatif ne permet pas de savoir si le virus n'est pas présent et pourrait déclencher un cancer. On pourrait, en toute sécurité, allonger le délai entre deux dépistages à cinq ans si l'on passe par un test VPH.

Le test VPH permettrait de faire des économies, étant donné que l'on devra faire moins de dépistages et traiter moins de cancers invasifs. Le prix du test est donc un facteur important. Un

*papillomavirus (HPV). Deze seksueel overdraagbare infectie is op zich niet ernstig en verdwijnt meestal spontaan. Bij een klein aantal vrouwen blijft het virus echter permanent aanwezig, en die vrouwen vormen de risicogroep voor baarmoederhalskanker.*

*De HPV-test spoort het virus zelf op. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft in januari 2015, samen met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en het Kankerregister, een studie uitgevoerd om na te gaan of het medisch en economisch interessant zou zijn om de klassieke PAP-test te vervangen door een HPV-test.*

*Die test wordt momenteel alleen terugbetaald als opvolgtest bij vrouwen met een afwijkend resultaat op de PAP-test. Ook de HPV-test kan gebeuren een uitstrijkje van de baarmoederhals.*

*Uit de studie bleek dat vrouwen duidelijk beter beschermd zijn tegen invasieve kankers als de HPV-test als eerste voor de opsporing wordt gebruikt. Het KCE beveelt dan ook aan om de PAP-test te vervangen door de HPV-test.*

*Het doelpubliek, namelijk vrouwen tussen 25 en 64 jaar, blijft identiek. Door de HPV-test te gebruiken kunnen per 100.000 geteste vrouwen 240 extra gevallen van baarmoederhalskanker en 96 bijkomende overlijdens vermeden worden.*

*Als uit de HPV-test blijkt dat het virus afwezig is, betekent dat dat er geen risico op die kanker bestaat, terwijl een negatieve PAP-test niet bevestigt of het virus al dan niet aanwezig is en er dus soms toch van kanker sprake kan zijn. De termijn tussen twee HPV-testen kan perfect veilig worden verlengd tot vijf jaar.*

*De HPV-test zou besparingen opleveren, omdat er minder vaak moet worden gescreend en er minder invasieve kankers moeten worden behandeld. De prijs van de test is bijgevolg een belangrijke factor. Er zou een openbare aanbesteding moeten worden uitgeschreven om de huidige prijzen te doen dalen zonder dat de kwaliteit daaronder lijdt.*

*Studies tonen aan dat voor vrouwen jonger dan 30 jaar de HPV-test niet effectiever is dan de*

appel d'offres public devrait être lancé pour faire baisser les prix actuels du test, tout en maintenant la garantie de leur qualité.

Les études montrent cependant que le test VPH n'est pas plus efficace que le test Pap chez les femmes de moins de 30 ans. Chez ces jeunes femmes, les infections par VPH sont plus fréquentes, mais généralement transitoires. Le test VPH pourrait dès lors entraîner de nombreuses angoisses inutiles et des traitements superflus.

Il faut savoir que ces traitements peuvent être responsables de complications lors de la grossesse, comme une rupture prématurée de la poche des eaux, des naissances prématurées et des bébés de trop petit poids. Chez les femmes de moins de 30 ans, il est donc conseillé de maintenir le test Pap. Ce n'est qu'en cas de résultat anormal que le test VPH doit être pratiqué, comme cela se fait aujourd'hui.

Enfin, le KCE souligne que le dépistage reste indispensable même chez les femmes vaccinées contre le VPH. En effet, les vaccins existants ne protègent pas contre tous les types de virus appartenant à la famille du papillome humain susceptibles de causer un cancer du col. De plus, nous ne disposons pas encore de données scientifiques fiables sur la durée de protection conférée par ces vaccins.

Il n'existe pas d'étude en cours ni actuellement prévue en Région bruxelloise pour tester les kits d'auto-prélèvement. Comme la revue de l'ISP le souligne, la manière et le contexte dans lequel ce genre de test est envoyé au domicile des patientes ont de l'importance.

Une approche par envoi au domicile des patients ne nous paraît pas être une priorité au vu des déterminants de la participation. Une approche plus ciblée et adaptée aux personnes, notamment précarisées, qui ne participent actuellement pas ou moins, nous paraît plus à même d'augmenter la couverture en Région bruxelloise. Les tests envoyés au domicile nous paraissent peu adaptés à certains groupes de personnes, ceux-ci nécessitant une aptitude à comprendre et à utiliser l'information des directives écrites dans l'une des deux langues nationales, mais aussi d'avoir une connaissance du corps et une perception de

*PAP-test. HPV-infecties bij jonge vrouwen komen vaker voor, en meestal zijn ze van voorbijgaande aard. Een HPV-test zou veel vrouwen dan onnodig verontrusten en tot overbodige behandelingen leiden.*

*De behandeling verhoogt ook het risico op complicaties bij zwangerschappen, zoals het voortijdig breken van de vliezen, vroeggeboorte en een laag geboortegewicht. Bij vrouwen jonger dan 30 is het dus beter om de PAP-test te behouden. Bij een afwijkend resultaat moet die worden gevolgd door een HPV-test, zoals nu al gebeurt.*

*Het KCE benadrukt dat alle vrouwen zich verder moeten laten screenen, ook zij die gevaccineerd zijn tegen het HPV-virus. De bestaande vaccins bieden immers geen bescherming tegen alle virustypes en er zijn geen betrouwbare gegevens over de beschermingsduur van de vaccins.*

*In het Brussels Gewest loopt geen studie om de kits voor eigen gebruik te testen. Zoals het tijdschrift van het WIV benadrukt, is de manier waarop dat soort test bij de patiënten wordt aangebracht van belang.*

*Een kit opsturen aan huis lijkt ons geen prioriteit. Een meer gerichte benadering die aangepast is aan de vrouwen die zich momenteel niet of weinig laten screenen, lijkt ons beter om de dekkingsgraad in het Brussels Gewest te doen stijgen. Niet iedereen kan immers de geschreven instructies in het Frans of het Nederlands zomaar begrijpen, of ziet het belang in van preventie.*

*Een gezamenlijk initiatief met de huisartsen zou ook een oplossing kunnen zijn. Dat moet in elk geval deel uitmaken van een meer globaal screeningsbeleid in het bijzonder, en een preventiebeleid in het algemeen, voor alle Brusselaars. Dat beleid moet nog bepaald worden, in overleg met de andere overheden, liefst vóór we een beslissing nemen over de manier van screenen. Ik verwijs u bijgevolg door naar het plan ontwikkeld door de Cocof en de VGC. Wij blijven de studies wel aandachtig volgen.*

l'importance de la prévention.

Une action concertée avec les médecins généralistes, comme cela est actuellement discuté dans le cadre de la sensibilisation des femmes ne participant pas au dépistage du cancer du sein, pourrait être une piste porteuse également pour le cancer du col.

Cela devra de toute façon faire partie d'une politique plus globale de dépistage en particulier et de prévention en général pour tous les Bruxellois. Celle-ci est encore à définir, en discussion avec les autres entités responsables de la promotion et du dépistage en Région bruxelloise et nous paraît être un préalable à toute décision d'outil de dépistage. Je vous renvoie donc vers les plans de promotion développés par la Cocof et la VGC. Nous resterons cependant attentifs aux résultats de ces études.

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

**M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).**- Je vous remercie, M. le ministre. Votre réponse est totalement logique. Avant 30 ans, le risque étant faible, il n'est pas nécessaire de gaspiller l'argent public avec des tests inutiles. Il faudrait davantage inciter les médecins généralistes et les gynécologues à pratiquer le test simple avant 30 ans. Après cet âge, le risque étant plus grand, il serait plus logique de pratiquer le test VPH qui est plus onéreux. On y gagnerait.

- *L'incident est clos.*

\_\_\_\_\_

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

**De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)** (*in het Frans*).- *Inderdaad, voor de leeftijd van dertig jaar is het risico gering en is het onnodig om overheidsgeld te verspillen aan nutteloze screenings. Voor bij de dertig wordt het risico groter en is een HPV-test meer aangewezen.*

- *Het incident is gesloten.*

\_\_\_\_\_