

Assemblée réunie
de la Commission communautaire commune

Séance plénière
du vendredi 18 novembre 1994

SOMMAIRE

	Pages
PROJET D'ORDONNANCE:	
— Projet d'ordonnance portant approbation des actes internationaux suivants:	
Accord européen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la Roumanie, d'autre part, Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7, Annexes I à XIX inclus, et Acte final, faits à Bruxelles, le 1 ^{er} février 1993	27
Accord européen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la République de Bulgarie, d'autre part, Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8, Annexes I à XVI inclus, et Acte final, faits à Bruxelles, le 8 mars 1993 (n° B-68/1-1994/1995)	27
Accord européen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la République tchèque, d'autre part, Annexes I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc et XVII, Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8, et Acte final, faits à Luxembourg, le 4 octobre 1993	27
Accord européen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la République slovaque, d'autre part, Annexes I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc et XVII, Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8, et Acte final, faits à Luxembourg, le 4 octobre 1993	27
Discussion générale (application de l'article 81 du Règlement)	27

Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Plenaire vergadering
van vrijdag 18 november 1994

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
ONTWERP VAN ORDONNANTIE:	
— Ontwerp van ordonnantie houdende goedkeuring van volgende internationale akten:	
Europa-Overeenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lid-Statens enerzijds, en Roemenië, anderzijds, Protocollen 1, 2, 3, 4, 5, 6 en 7, Bijlagen I tot en met XIX, en Slotakte, gedaan te Brussel op 1 februari 1993	27
Europa-Overeenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lid-Statens enerzijds, en de Republiek Bulgarije, anderzijds, Protocollen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 en 8, Bijlagen I tot en met XVI, en Slotakte, gedaan te Brussel op 8 maart 1993 (nr. B-68/1-1994/1995)	27
Europa-Overeenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lid-Statens enerzijds, en de Tsjechische Republiek, anderzijds, Bijlagen I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc en XVII, Protocollen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 en 8, en Slotakte, gedaan te Luxemburg op 4 oktober 1993	27
Europa-Overeenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lid-Statens enerzijds, en de Slowaakse Republiek, anderzijds, Bijlagen I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc en XVII, Protocollen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 en 8, en Slotakte, gedaan te Luxemburg op 4 oktober 1993	27
Algemene bespreking (toepassing van artikel 81 van het Reglement)	27

	Pages		Blz.
Discussion de l'article unique	28	Bespreking van het enig artikel	28
PROPOSITION DE RESOLUTION:		VOORSTEL VAN RESOLUTIE:	
— Proposition de résolution portant modification de la résolution portant:		— Voorstel van resolutie houdende wijziging van de resolutie houdende:	
Création d'une Commission mixte de concertation entre les institutions régionales et les milieux de population d'origine étrangère de la Région de Bruxelles-Capitale	29	De oprichting van een Gemengde Commissie ter overleg tussen de gewestelijke instellingen en de bevolkingsgroepen van buitenlandse oorsprong in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	29
Le relevé exhaustif des différents problèmes à soumettre à concertation	29	De exhaustieve lijst van de verschillende ter overleg voor te leggen problemen	29
Adoption de la Charte des devoirs et des droits pour une cohabitation harmonieuse des populations bruxelloises (n° B-67/1-1994/1995)	29	De aanneming van het Handvest van plichten en rechten voor een vreedzame samenleving van de Brusselse bevolkingsgroepen (nr. B-67/1-1994/1995)	29
Discussion générale. — <i>Orateur: M. Jacques De Coster</i> , rapporteur	29	Algemene bespreking. — <i>Spreker: de heer Jacques De Coster</i> , rapporteur	29
Discussion de la proposition de modification	29	Bespreking van het voorstel van wijziging	29
INTERPELLATION:		INTERPELLATIE:	
— De M. Paul Galand à MM. Jos Chabert et Dominique Harmel, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique de Santé, concernant « le bilan, l'avenir et les moyens de l'Observatoire de la Santé, sa place dans l'élaboration d'une réelle politique de santé publique régionale et la participation à l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté en Région bruxelloise »	30	— Van de heer Paul Galand tot de heren Jos Chabert en Dominique Harmel, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, betreffende « de balans, de toekomst en de middelen van het Centrum voor Gezondheidsobservatie, de plaats ervan in het opstellen van een echt gewestelijk gezondheidsbeleid, de bijdrage ervan aan het opstellen van het rapport over de armoedetoestand in het Brussels Gewest »	30
Discussion. — <i>Orateurs: M. Paul Galand, Mme Sylvie Foucart, M. Dominique Harmel</i> , membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé	30	Bespreking. — <i>Sprekers: de heer Paul Galand, mevrouw Sylvie Foucart, de heer Dominique Harmel</i> , lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid	30
QUESTIONS D'ACTUALITE:		DRINGENDE VRAGEN:	
— De M. Dolf Cauwelier à M. Charles Picqué, Président du Collège réuni, sur l'accord de coopération portant sur la restructuration des hôpitaux publics	34	— Van de heer Dolf Cauwelier aan de heer Charles Picqué, Voorzitter van het Verenigd College, over het samenwerkingsakkoord inzake de herstructurering van de openbare ziekenhuizen	34
— De M. Paul Galand à MM. Jos Chabert et Dominique Harmel, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique de Santé, sur la demande de concertation avec le Ministre de l'Intérieur sur la toxicomanie	35	— Van de heer Paul Galand aan de heren Jos Chabert en Dominique Harmel, leden van het Verenigd College, bevoegd door het Gezondheidsbeleid, over de vraag tot overleg met de Minister van Binnenlandse Zaken over het druggebruik	35
VOTES NOMINATIFS:		NAAMSTEMMINGEN:	
— Sur l'ensemble du projet d'ordonnance et de la proposition de résolution terminés	36	— Over het geheel van het afgehandelde ontwerp van ordonnantie en van het afgehandelde voorstel van resolutie	36

PRESIDENCE DE M. JAN BEGHIN, PREMIER VICE-PRESIDENT
VOORZITTERSCHAP VAN DE HEER JAN BEGHIN, EERSTE ONDERVOORZITTER

— La séance plénière est ouverte à 15 h.

De plenaire vergadering wordt geopend om 15 u.

M. le Président. — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du vendredi 18 novembre 1994.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van vrijdag 18 november 1994 geopend.

PROJET D'ORDONNANCE PORTANT APPROBATION DES ACTES INTERNATIONAUX SUIVANTS :

1. ACCORD EUROPEEN ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA ROUMANIE, D'AUTRE PART, PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6 ET 7, ANNEXES I A XIX INCLUS, ET ACTE FINAL, FAITS A BRUXELLES LE 1^{er} FEVRIER 1993;
2. ACCORD EUROPEEN ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, D'AUTRE PART, PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ET 8, ANNEXES I A XVI INCLUS, ET ACTE FINAL, FAITS A BRUXELLES LE 8 MARS 1993
3. ACCORD EUROPEEN ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA REPUBLIQUE TCHEQUE, D'AUTRE PART, ANNEXES I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc ET XVII, PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ET 8, ET ACTE FINAL, FAITS A LUXEMBOURG LE 4 OCTOBRE 1993;
4. ACCORD EUROPEEN ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA REPUBLIQUE SLOVAQUE, D'AUTRE PART, ANNEXES I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc ET XVII, PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ET 8, ET ACTE FINAL, FAITS A LUXEMBOURG LE 4 OCTOBRE 1993;

*Discussion générale
(application de l'article 81 du Règlement)*

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE GOEDKEURING VAN VOLGENDE INTERNATIONALE AKTEN :

1. EUROPA-OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN ENERZIJD EN ROEMENIE ANDERZIJD, PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6 EN 7, BIJLAGEN I TOT EN MET XIX, EN SLOTAKTE, GEDAAN TE BRUSSEL OP 1 FEBRUARI 1993;
2. EUROPA-OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN ENERZIJD EN DE REPUBLIEK BULGARIJE ANDERZIJD, PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 EN 8, BIJLAGEN I TOT EN MET XVI, EN SLOTAKTE, GEDAAN TE BRUSSEL OP 8 MAART 1993
3. EUROPA-OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN ENERZIJD EN DE TSJECHISCHE REPUBLIEK, ANDERZIJD, BIJLAGEN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc EN XVII, PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 EN 8, EN SLOTAKTE GEDAAN TE LUXEMBURG OP 4 OCTOBER 1993;
4. EUROPA-OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN ENERZIJD EN DE SLOWAAKSE REPUBLIEK, ANDERZIJD, BIJLAGEN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc EN XVII, PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 EN 8, EN SLOTAKTE GEDAAN TE LUXEMBURG OP 4 OCTOBER 1993;

*Algemene bespreking
(toepassing van het artikel 81 van het Reglement)*

M. le Président. — Mesdames, Messieurs, l'ordre du jour appelle la discussion générale du projet d'ordonnance sur la base du texte adopté par la Commission.

Dames en Heren, aan de orde is de algemene bespreking van het ontwerp van ordonnantie op basis door de Commissie aangenomen tekst.

Comme annoncé ce matin, les corrections techniques suivantes sont apportées au texte :

Remplacement de :

- la République de Tchéquie par la République tchèque;
- la République de Slovaquie par la République slovaque;

Vervanging van :

- de Republiek Tsjechië door de Tsjechische Republiek;
- de Republiek Slovaquie door de Slowaakse Republiek;

in de teksten vooraleer zij ter bekrachtiging aan de Regering worden voorgelegd.

La discussion générale est ouverte.

De algemene bespreking is geopend.

La parole est à Mme Willame, rapporteuse.

Mme Magdeleine Willame-Boonen, rapporteuse. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, je ne reprendrai pas le rapport oral que j'ai fait sur le même sujet ce matin en séance plénière du CRB. La Commission communautaire commune est concernée par ces accords uniquement pour la partie se rapportant à la lutte contre la drogue, en ce compris la création de centres de formation et de centres d'action socio-sanitaires.

Certains membres de la Commission se sont interrogés sur ce qui justifiait un accord dans le domaine particulier de la toxicomanie avec ces quatre partenaires. En effet, des problèmes de toxicomanie ne se posent pas dans tous les pays.

Sur ce point, l'expérience de certains pourrait nous être utile. Néanmoins, le texte a aussi un but préventif. Un texte analogue a d'ailleurs déjà été approuvé par notre Commission communautaire commune en ce qui concerne la Pologne et la Hongrie, comme l'a rappelé le Ministre Chabert en commission.

Le texte de l'accord porte sur les points suivants : la lutte contre l'offre et le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, la réduction de la consommation abusive de ces produits, les méthodes de coopération nécessaires à la réduction de ces objectifs, une assistance technique couvrant notamment l'élaboration de législations nationales, la création de centres d'information et de centres d'action socio-sanitaires.

Lors du débat en commission, la question du respect des droits de l'homme a été soulevée. Le Ministre a répondu que le texte de l'accord le prévoyait explicitement et contenait, en son article 6, un garde-fou en cette matière. Le Ministre a également pris acte du fait que certains membres de la Commission avaient insisté pour que l'adhésion de nouveaux membres à l'Union européenne soit mûrement réfléchie. L'article unique a ensuite été adopté à l'unanimité de 17 membres présents de la Commission réunie. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La discussion générale est close.

De algemene bespreking is gesloten.

Discussion de l'article unique

Bespreking van het enig artikel

M. le Président. — Nous passons à la discussion de l'article unique du projet d'ordonnance.

Wij vatten de bespreking aan van het enig artikel van het ontwerp van ordonnantie.

Article unique. Les Actes internationaux suivants sortiront, en ce qui concerne la Région de Bruxelles-Capitale, leur plein et entier effet :

— Accord européen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la Roumanie, d'autre part, et Annexes I, IIa, b, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, b, XIIa, b, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII et XIX, Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7, et Acte final, faits à Bruxelles le 1^{er} février 1993.

— Accord européen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la République de Bulgarie, d'autre part, et Annexes I, IIa, IIb, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, b, XIIa, b, XIIIa, b, XIVa, b, XVa, XVb, XVc, Xvd et XVI, Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8, et Acte final, faits à Bruxelles le 8 mars 1993.

— Accord européen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la République tchèque, d'autre part, et Annexes I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIIb, XVIIc et XVII, Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8, et Acte final, faits à Bruxelles le 4 octobre 1993.

— Accord européen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la République slovaque, d'autre part, et Annexes I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIIb, XVIIc et XVII, Protocoles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8, et Acte final, faits à Bruxelles le 4 octobre 1993.

Enig artikel. De volgende internationale Akten zullen, wat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft, volkomen uitwerking hebben :

— Europa-Overeenkomst waarbij een associatie wordt tot stand gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lid-Staten, enerzijds, en Roemenië, anderzijds, en Bijlagen I, IIa, b, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, b, XIIa, b, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII en XIX, Protocolen 1, 2, 3, 4, 5, 6 en 7 en Slotakte, gedaan te Brussel op 1 februari 1993.

— Europa-Overeenkomst waarbij een associatie wordt tot stand gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lid-Staten, enerzijds, en de Republiek Bulgarije, anderzijds, en Bijlagen I, IIa, IIb, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, b, XIIa, b, XIIIa, b, XIVa, b, XVa, XVb, XVc, Xvd en XVI, Protocolen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 en 8 en Slotakte, gedaan te Brussel op 8 maart 1993.

— Europa-Overeenkomst waarbij een associatie wordt tot stand gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lid-Staten, enerzijds, en de Tsjechische Republiek, anderzijds, en Bijlagen I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIIb, XVIIc en XVII, Protocolen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 en 8 en Slotakte, gedaan te Brussel op 4 oktober 1993.

— Europa-Overeenkomst waarbij een associatie wordt tot stand gebracht tussen de Europese Gemeenschappen en hun Lid-Staten, enerzijds, en de Slowaakse Republiek, anderzijds, en Bijlagen I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIIb, XVIIc en XVII, Protocolen 1, 2, 3, 4, 5, 6 en 7 en Slotakte, gedaan te Brussel op 4 oktober 1993.

— Pas d'observation ?

Geen opmerking ?

M. le Président. — La discussion de l'article unique est close.

De bespreking van het enig artikel is gesloten.

Le vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance aura lieu cet après-midi.

De stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnance zal deze namiddag plaatshebben.

PROPOSITION DE RESOLUTION PORTANT MODIFICATION DE LA RESOLUTION PORTANT :

— CREATION D'UNE COMMISSION MIXTE DE CONCERTATION ENTRE LES INSTITUTIONS REGIONALES ET LES MILIEUX DE POPULATION D'ORIGINE ETRANGERE DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

— LE RELEVÉ EXHAUSTIF DES DIFFÉRENTS PROBLÈMES À SOUMETTRE À CONCERTATION

— ADOPTION DE LA CHARTE DES DEVOIRS ET DES DROITS POUR UNE COHABITATION HARMONIEUSE DES POPULATIONS BRUXELLOISES

Discussion générale

VOORSTEL VAN RESOLUTIE HOUDENDE WIJZIGING VAN DE RESOLUTIE HOUDENDE :

— DE OPRICHTING VAN EEN GEMENGDE COMMISSIE TER OVERLEG TUSSEN DE GEWESTELIJKE INSTELLINGEN EN DE BEVOLKINGSGROEPEN VAN BUITENLANDSE OORSPRONG IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

— DE EXHAUSTIEVE LIJST VAN DE VERSCHILLENDE TER OVERLEG VOOR TE LEGGEN PROBLEMEN

— DE AANNEMING VAN HET HANDVEST VAN Plichten EN RECHTEN VOOR EEN VREEDZAME SAMENLEVING VAN DE BRUSSELSE BEVOLKINGSGROEPEN

Algemene bespreking

M. le Président. — Mesdames, Messieurs, l'ordre du jour appelle la discussion générale de la proposition de résolution portant modification de la résolution portant : création d'une Commission mixte de concertation entre les institutions régionales et les milieux de population d'origine étrangère de la Région de Bruxelles-Capitale; le relevé exhaustif des différents problèmes à soumettre à concertation, et adoption de la Charte des devoirs et des droits pour une cohabitation harmonieuse des populations bruxelloise telle qu'adoptée par la Commission.

Dames en Heren, aan de orde is de algemene bespreking van het voorstel van resolutie houdende wijziging van de resolutie houdende: de oprichting van een Gemengde Commissie ter overleg tussen de gewestelijke instellingen en de bevolkings-

groepen van buitenlandse oorsprong in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest; de exhaustieve lijst van de verschillende ter overleg voor te leggen problemen, en de aanneming van het Handvest van plichten en rechten voor een vreedzame samenleving van de Brusselse bevolkingsgroepen zoals door de Commissie aangenomen.

La discussion générale est ouverte.

De algemene bespreking is geopend.

Le parole est à M. De Coster, rapporteur.

M. Jacques De Coster, rapporteur. — Monsieur le Président, je me réfère au rapport des travaux de la Commission que j'ai développé ce matin.

Discussion de l'alinéa unique

Bespreking van de enige alinea

M. le Président. — Nous passons à la discussion de la proposition de résolution, sur la base du texte adopté par la Commission.

Wij vatten de bespreking van het voorstel van resolutie aan op basis van de door de Commissie aangenomen tekst.

Chapitre 1^{er}

Ajouter au point 1, un c) rédigé comme suit :

«c) Pour chaque représentant des populations d'origine étrangère, il est désigné, selon la procédure prévue au point 2 en conformité avec les conditions énoncées au point 3, le représentant des populations d'origine étrangère suppléant qui lui est attaché.»

Hoofdstuk I

In punt 1, een letter c) toevoegen, luidend :

«c) Aan elke vertegenwoordiger van de bevolkingsgroepen van buitenlandse oorsprong wordt, volgens de in punt 2 vastgestelde procedure en in overeenstemming met de in punt 3 opgesomde voorwaarden een plaatsvervangend vertegenwoordiger van de bevolkingsgroepen van buitenlandse oorsprong toegewezen.»

La discussion générale et la discussion de l'article unique ont déjà eu lieu au sein du Conseil.

De Raad heeft reeds de algemene bespreking gehouden en het enig artikel besproken.

Quelqu'un demande-t-il la parole ?

Vraagt iemand het woord ?

S'il n'y a pas d'observation, la discussion générale de la proposition de modification et la discussion de l'article sont closes.

Indien er geen opmerkingen zijn, worden de algemene bespreking van het voorstel van wijziging en de bespreking van het artikel gesloten.

M. le Président. — Le vote sur l'ensemble de la proposition de résolution aura lieu cet après-midi.

De stemming over het geheel van het voorstel van resolutie zal deze namiddag plaatshebben.

INTERPELLATION — INTERPELLATIE

M. le Président. — L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Galand à MM. les Ministres Chabert et Harmel.

Aan de orde is de interpellatie van de heer Galand tot de Ministers Chabert en Harmel.

INTERPELLATION DE M. PAUL GALAND A MM. JOS CHABERT ET DOMINIQUE HARMEL, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE DE SANTE, CONCERNANT «LE BILAN, L'AVENIR ET LES MOYENS DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTE, SA PLACE DANS L'ELABORATION D'UNE REELLE POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE REGIONALE ET LA PARTICIPATION A L'ELABORATION DU RAPPORT SUR L'ETAT DE LA PAUVRETE EN REGION BRUXELLOISE»

Discussion

INTERPELLATIE VAN DE HEER PAUL GALAND TOT DE HEREN JOS CHABERT EN DOMINIQUE HARMEL, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, BETREFFENDE «DE BALANS, DE TOEKOMST EN DE MIDDELEN VAN HET CENTRUM VOOR GEZONDHEIDSOBSERVATIE, DE PLAATS ERVAN IN HET OPSTELLEN VAN EEN ECHT GEWESTELIJK GEZONDHEIDSBELEID, DE BIJDRAGE ERVAN AAN HET OPSTELLEN VAN HET RAPPORT OVER DE ARMOEDETOESTAND IN HET BRUSSELS GEWEST»

Bespreking

M. le Président. — La parole est à M. Galand pour développer son interpellation.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, la première richesse de notre Région, son capital de base, son présent et son avenir, ce sont ses habitants.

Un des objectifs principaux des actions politiques doit être la défense et la promotion des conditions de vie qui préservent et améliorent autant que possible la santé des habitants. En conséquence, l'état de santé de la population est un bon critère d'évaluation des politiques menées. Il faut donc connaître au mieux l'état de santé de la population bruxelloise, les facteurs qui l'influencent et de quelle façon ils le font.

Cette connaissance donne des points d'appui à nos choix politiques et budgétaires. Cela s'inscrit parfaitement dans le cadre de l'opération « Ville et Santé » lancée par l'OMS et dont les objectifs ont été bien exprimés par son sous-directeur, M. Jean-Paul Jardel: « Il faut faire de la santé un élément prioritaire de la politique de la ville et des plans d'urbanisation et faire participer les citoyens et les responsables des différents secteurs à une meilleure intégration des questions de santé dans la vie de la cité. »

Si nous avons une connaissance trop limitée, trop partielle ou épisodique de l'état de santé de la population, nos choix seront influencés par des approches anecdotiques et événementielles plutôt que par les besoins réels et une vue globale de ceux-ci.

Nous savons que de nombreuses données existent. Mais ce qui caractérise actuellement ces informations, c'est leur dispersion, leur manque de cohérence et l'insuffisance de mise en commun au niveau régional — alors que c'est le niveau régional qui s'inscrit dans une logique fédérale de santé publique. On sait les faiblesses des statistiques belges actuelles, non que nous manquions de bons statisticiens mais le Gouvernement fédéral ne prend pas toutes les mesures adéquates.

Il fallait donc mettre en place à Bruxelles un outil qui permette de suivre l'état de santé de la population, de déterminer des indicateurs pertinents de santé, de les rassembler, de les interpréter, d'en assurer un suivi régulier et de les adapter. Nous avons donc appuyé l'initiative des Ministres de la Santé — MM. Thys et Chabert — qui visait la création de l'Observatoire de la santé.

L'installation de ce dernier était justifiée d'autant plus que des expériences étrangères en ont prouvé tout l'intérêt. Nancy fut une des premières villes européennes à s'être attelée à la tâche dans le cadre de l'opération « Ville et Santé ». Le suivi des indicateurs de santé y a bien mis en évidence que les habitants des différents quartiers de cette ville ne sont pas tous soignés à la même enseigne. Le choix a pu alors être fait de mener des actions de prévention, d'information et d'organisation de soins qui tentent de corriger ces inégalités et de vérifier l'efficacité du travail réalisé. Cela indique aussi qu'il faut intégrer la dimension santé dans le travail de revalorisation des quartiers défavorisés à Bruxelles.

Actuellement, nous arrivons au terme de la deuxième année de fonctionnement de l'Observatoire bruxellois de la santé. Où en sommes-nous ? Non sur papier, mais dans les faits ?

Au point de vue de la récolte et de la gestion des données, l'Observatoire s'est tourné vers un des piliers de la médecine préventive: la médecine scolaire. Il y a là une mine d'informations extrêmement précieuses. Encore faut-il l'accord des différents pouvoirs organisateurs. M. Piette, professeur à l'Ecole de Santé publique d'Erasmus, avait fait une proposition fort intéressante et peu coûteuse concernant la santé des jeunes bruxellois. Elle avait déjà fait une partie d'un travail pour la Communauté française et établi la méthodologie de recherche dans le cadre de l'enquête sur le sujet demandée par l'OMS.

Où en est-on à ce sujet ?

Mais pourquoi ne pas s'être adressé aussi aux deux centres piliers de la trilogie classique de la médecine préventive, les sections bruxelloises de l'ONE et de son équivalent néerlandophone, et la médecine du travail, en sollicitant l'avis de la section concernée du Conseil consultatif ?

La collaboration de l'Observatoire avec l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie s'imposait, vu ses compétences, son expérience et la qualité de son travail. Mais il faut aussi pouvoir rassembler et harmoniser pour la Région bruxelloise les données émanant d'instances publiques et privées communautaires francophones et néerlandophones qui œuvrent dans les mêmes domaines comme, par exemple, la FARES et son équivalent néerlandophone, en ce qui concerne les données épidémiologiques de la tuberculose et d'autres affections respiratoires. C'est d'autant plus important au moment où l'on observe à nouveau une légère augmentation de la tuberculose plus marquée à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie.

Mais il est malaisé d'interpréter les chiffres, et cela illustre sans doute l'importance d'un travail épidémiologique de qualité

au sein de l'Observatoire. En effet, parmi les causes possibles de cette augmentation, on peut trouver un meilleur recensement, un meilleur dépistage, la détérioration de la situation socio-économique d'une partie de la population, l'augmentation des déplacements de populations, l'influence de la contamination par le virus du sida, ces différentes causes pouvant se renforcer l'une l'autre. Des analyses fines seraient nécessaires pour savoir sur quels facteurs il convient d'agir.

On sait aussi que la morbidité respiratoire est un indicateur assez global des effets de l'environnement et des conditions de vie sur l'état de santé d'une population urbaine.

De plus, l'équipe de l'Observatoire veut — à juste titre — compléter et recouper son travail de récolte de données par des observations de travailleurs de terrain. Son choix de s'adresser à des médecins de famille volontaires est pertinent. Les interlocuteurs les plus indiqués à ce sujet sont les sections bruxelloises des sociétés scientifiques de médecine générale, à ne pas confondre avec les centres universitaires de médecine générale. Je voudrais bien avoir là aussi des précisions.

Différentes études ayant des liens avec la santé de la population bruxelloise ou d'un de ses groupes sont également commanditées par d'autres membres des Collèges et du Gouvernement. Ces études sont-elles systématiquement transmises à l'Observatoire? Cela montre aussi qu'il faudra que l'Observatoire soit doté d'une capacité d'évaluation car il y a beaucoup à dire sur la validité ou le suivi de certaines de ces études.

*(M. Poulet, Président,
reprend place au fauteuil présidentiel)*

*(De heer Poulet, Voorzitter,
treedt opnieuw als Voorzitter op)*

Dans le cadre d'une interpellation et à cette tribune, je ne vous demande pas, monsieur le Ministre, de réponses trop détaillées. Moi-même, je suis obligé de rester général et de faire vite. Ce que j'attends, ce sont des précisions sur les décisions et les options prises mais je demande que nous ayons une discussion plus approfondie en commission de la Santé de notre Assemblée au sujet des indicateurs de santé et de l'aide à la décision politique que leur analyse peut apporter.

J'en viens à la composition de l'équipe de l'Observatoire et à ses moyens matériels. Nous devons bien constater qu'ils sont restés très limités. Je ne mets pas en cause la bonne volonté et les compétences des trois personnes qui travaillent actuellement à l'Observatoire: un sociologue à temps partiel, une licenciée en éducation à la santé, une secrétaire.

La deuxième personne citée serait mutée à la future province du Brabant wallon. Le manque le plus élémentaire est celui d'un médecin épidémiologiste, spécialiste en santé publique. En effet, ce sont les médecins épidémiologistes qui ont la formation voulue pour déterminer les indicateurs de santé, interroger et interpréter les données. Cette compétence doit aussi assurer la crédibilité de l'Observatoire vis-à-vis des autres scientifiques concernés. L'équipe a également plusieurs fois sollicité l'aide d'un informaticien statisticien pour pouvoir efficacement être en interconnexion avec les banques de données.

En matière d'équipement de l'Observatoire, un matériel informatique performant s'impose évidemment. Qu'en est-il?

Si ces questions n'obtiennent pas une réponse adéquate, comment voulez-vous, par exemple, que l'Observatoire joue son rôle dans le cadre de ce qui a été défini — par la concertation que vous avez mise sur pied — comme étant la première priorité en matière de toxicomanie à Bruxelles: rassembler les données

statistiques de façon systématique. Comme prévu dans les textes — vous les avez approuvés — résultant de cette concertation, ces données seraient transmises à l'Observatoire de la santé qui, lui-même, les transmettrait à l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie. Ce dernier se chargerait de l'interprétation des données pour l'Etat fédéral et les communiquerait aux autorités compétentes sur le plan européen.

Voyons maintenant le futur statut de l'Observatoire.

L'Observatoire est une initiative du Collège et de la Députation Permanente du Brabant. La transformation de cette province impose donc de revoir le statut de l'Observatoire.

En fonction de la réalité régionale sur le plan sociologique et institutionnel, la démarche la plus logique est de prévoir un statut et un fonctionnement qui permettent une coopération CCC-COCOF-COCON, qui assurent l'autonomie de fonctionnement nécessaire à un travail dynamique et coordonné au profit des besoins des Bruxellois, qui garantissent un contrôle démocratique pluraliste afin que l'Observatoire ne dévie pas de ses missions ou ne retombe pas dans le travers des machins «politisés» de façon partisane et stérile, et pour que son travail alimente régulièrement le débat démocratique sur la santé publique en Région bruxelloise.

Faut-il inclure l'Observatoire dans l'Administration ou en faire une ASBL organique? Nous penchons plutôt pour la seconde hypothèse.

Etant donné l'impact et l'importance des facteurs sociaux sur la santé, ne faut-il pas envisager la création d'un observatoire social et de la santé?

J'insiste sur le fait que l'Observatoire de la Santé devrait être un lieu de synergie et de coopération, entre autres motifs, parce que les microbes n'ont pas d'appartenance linguistique ou philosophique, qu'un bacille de la tuberculose expectoré par un membre de la VU pourrait atteindre un francophone du FDF et vice-versa, que le virus de l'hépatite peut être transmis par un franc-maçon sans foi à un chanoine de l'*Opus Dei* sans raison, que les microbes ne sont pas racistes et qu'au-delà des misères qu'ils transmettent, ils devraient nous apprendre que, face aux risques pour la santé, nous devrions nous sentir plus fraternels.

Puis-je vous rappeler un instant que faire de l'Observatoire un outil performant de connaissance et de coopération pour et entre tous les Bruxellois est une façon de se prémunir contre d'autres virus tout aussi dangereux, comme ceux qui créent des délires nationalistes et extrémistes ou des confusions mentales entre des notions aussi distinctes que soigner et réprimer?

Donc, Messieurs les Ministres, je vous demande quelles sont les décisions prises et les pistes actuellement suivies en ce qui concerne l'avenir de l'Observatoire en termes de personnel, de moyens matériels et de statuts.

Enfin, mon interpellation porte également sur la participation de l'Observatoire de la Santé à l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté en Région bruxelloise en ce qui concerne la réalisation de la recommandation de notre Assemblée au sujet de l'accès aux soins de santé des personnes les plus démunies.

Permettez-moi de vous lire un paragraphe de cette recommandation. Notre Assemblée «demande aux Ministres du Collège réuni de retenir comme choix prioritaires, tels qu'indiqués au point 1, l'étude des situations vécues par les personnes les plus démunies en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et leur possibilité de suivi médical, ainsi que l'étude des mesures à prendre pour assurer le maintien ou le retour dans le système de protection et de solidarité de la sécurité sociale.»

Le Ministre Gosuin, responsable avec le Ministre Grijp de la réalisation globale du rapport, m'avait déjà apporté des éléments de réponse lors de notre séance du 20 octobre, mais d'après mes informations, le Ministre s'est montré très optimiste. Il a peut-être pris ses espoirs pour la réalité. D'abord, et je le rappelle, l'Observatoire n'est pas un centre d'études; il peut donc récolter des données et interroger des intervenants, mais il n'a pas les moyens de réaliser lui-même ce que recommande notre Assemblée. Puisque le Collège lui a confié cette mission, il faut donc qu'il puisse travailler avec d'autres acteurs et chercheurs de terrain et/ou obtenir des moyens complémentaires.

Le Ministre Gosuin a parlé le 20 octobre d'une proposition de partenariat avec le docteur Hendrick d'ATD/Quart-Monde, de lien avec le Forum bruxellois de Lutte contre la Pauvreté, de Médecins et Pharmaciens sans Frontières et de la Plate-forme Santé mentale.

Où en est-on? Le Docteur Hendrick, homme de terrain, a déjà travaillé avec des familles militantes du Quart-Monde en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin pour le rapport fédéral. Obtenir son partenariat est judicieux; quels moyens avez-vous mis à sa disposition? Qu'en est-il des autres coopérations?

Avec le retard pris cette année encore dans la réalisation du rapport annuel bruxellois sur la pauvreté, nous n'en disposerons pas à temps pour évaluer la pertinence des choix budgétaires de politique de santé et d'aide aux personnes qui nous seront bientôt soumis. C'est dommageable, spécialement en ce qui concerne les aspects urgents de la lutte contre la pauvreté. Permettez-moi de dire à l'intention de l'ensemble du Collège que ce retard, nous le combattons politiquement et que nous ne lâcherons pas le Collège d'une semelle à ce sujet.

Messieurs les Ministres, j'espère que vous avez perçu toute l'importance que mon groupe attache à ce que la Région dispose d'un outil performant de suivi de l'état de santé de la population bruxelloise, outil interactif qui soit aussi une aide à la décision politique, à l'évaluation des actions menées et un appui aux actions des différents groupes sociaux pour la promotion de leur santé et la défense et l'amélioration de leurs conditions de vie. Pour ECOLO, il s'agit d'un enjeu politique majeur!

Messieurs les Ministres, le peu de moyens dont dispose actuellement l'Observatoire de la Santé justifie nos inquiétudes et nos questions et nous ne voyons pas comment, avec ces carences en effectif et en matériel, il peut actuellement répondre à nos options prioritaires concernant le lien entre qualité de l'environnement urbain et santé des habitants.

C'est avec attention et avec notre état d'esprit constructif habituel que nous écouterons vos réponses. (*Applaudissements sur les bancs ECOLO.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Foucart.

Mme Sylvie Foucart. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, le groupe socialiste souhaite faire siennes la plupart des considérations générales qui viennent d'être développées par M. Galand, en particulier en matière de santé publique. Cependant, pour ce qui est de l'Observatoire de la Santé, mon groupe a une attitude quelque peu plus critique à l'égard de cet organisme au vu des deux ans écoulés.

Je voudrais dire avec toute la prudence qui s'impose que les problèmes internes qui ont pu surgir au sein du Comité scientifique entre certaines personnalités ou les difficultés que peuvent entraîner un cadre incomplet et le manque de moyens matériels ne nous semblent pas suffisants pour justifier qu'en deux ans, il n'y ait aucun rendement et aucun impact en matière de santé publique.

J'en appelle également aux interpellations qui se sont déroulées le 20 octobre dernier. Avec une belle unanimité, tous les groupes politiques et en particulier les représentants de la Commission des Affaires sociales, que j'ai l'honneur de présider, étaient venus rappeler à cette tribune qu'unaniment la Commission des Affaires sociales avait relayé des revendications fondamentales. L'une d'elles soulignait que, bien entendu, l'accès aux soins de santé paraissait être l'élément essentiel et prioritaire sur lequel on devait se pencher, tant du point de vue scientifique dans l'étude et l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté en Région bruxelloise, que du point de vue des axes prioritaires à développer par le Collège pour combattre ce fléau. Je rappelle également l'appel vibrant de M. Eylenbosch sur l'urgence de formuler, tous terrains confondus et toutes institutions confondues, des propositions concrètes et effectives pour aider le Collège à prendre ces initiatives politiques tellement importantes.

J'ajoute que dans le cadre des recommandations de la concertation toxicomanie que M. Galand vient d'évoquer, le problème se pose de manière tout aussi urgente.

On doit donc regretter l'absence de dynamisme, l'absence de production, l'absence de rendement — bien que j'hésite à utiliser ce dernier terme — de l'Observatoire de la Santé mais aussi ce qui semble être une absence de concertation avec le Collège. Il en résulte au sein même du Collège une absence de coordination entre les compétences en matière sociale et en matière santé, face à cette problématique. Nous avons, en effet, toujours plaidé en faveur d'une coordination la plus étroite possible entre le social et la santé dès qu'on se place sous l'angle de la pauvreté, problème dont personne ne peut ignorer aujourd'hui l'importance à Bruxelles.

En conclusion, Messieurs les Ministres, au nom du groupe socialiste je veux rappeler que déléguer des compétences et donc des moyens budgétaires, des pouvoirs publics, en l'occurrence la CCC, à l'associatif ou au privé doit rester une exception qui doit toujours être motivée et justifiée, dans l'intérêt public, et emporter la conviction du responsable politique qu'il y va effectivement d'un souci d'efficacité et de souplesse.

En conséquence, en prenant cette décision délicate, non seulement l'avantage pour le public doit être certain, en tout cas au moment où la décision est prise, mais de plus, les exigences d'efficacité doivent être élevées, les outils de contrôle renforcés et les sanctions — il s'agit ici de sanctions politiques — les plus rapides possibles, précisément pour répondre à ce souci d'efficacité dans la situation d'urgence dans laquelle nous nous trouvons.

En l'espèce, les transferts envisagés en raison de la «disparition» de la province de Brabant devront être soumis à un examen minutieux quant à l'intégration, à la gestion, à la composition et au coût de ce type d'organismes.

Je parle plus précisément de l'Observatoire de la Santé, mais je pense que nous pourrions revenir sur d'autres sujets voisins.

Je terminerai par quelques questions qui pourraient constituer des pistes. Pourrait-on envisager dans l'avenir que l'Observatoire prenne totalement en charge l'élaboration du volet santé, à condition bien évidemment de suivre les consignes qui lui seraient données aussi bien par vos Cabinets respectifs, Messieurs les Ministres, que par les rapports successifs que la Commission des Affaires sociales serait appelée à faire. Le contrôle du terrain et la liaison avec le terrain étant assurés, cela offrirait l'avantage de ne pas entraîner pour les pouvoirs publics et pour vos départements respectifs des frais supplémentaires, puisque la création et la subvention de cet Observatoire suffiraient à justifier son existence dans ce cadre.

Pourrait-on, de la même manière, envisager dans une perspective plus large, une meilleure cohérence dans le traitement de la problématique de la pauvreté, par exemple, sur le plan politique, par une meilleure concertation entre les aspects « social » et les aspects « santé » de ce problème.

Tout cela devrait donc faire l'objet d'un large débat au sein de Commissions réunies, à tout le moins, et dans la perspective d'une concertation ou d'une collaboration à envisager avec le Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale. (*Applaudissements.*)

M. le Président. — La parole est à M. Harmel, membre du Collège réuni.

M. Dominique Harmel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Monsieur le Président, M. Galand a bien résumé, dans l'intitulé de son interpellation, les objectifs essentiels assignés à l'Observatoire de la Santé. Je n'y reviendrai donc pas, si ce n'est pour rappeler que l'objectif visé par la création de cet Observatoire de la Santé était de permettre de rassembler les éléments d'analyse visant à mener une politique efficace et cohérente — M. Galand et Mme Foucart l'ont souligné — dans le domaine de la santé et de la pauvreté en Région bruxelloise. C'est la raison pour laquelle l'Observatoire s'est adjoint un Comité scientifique où sont représentés les écoles de santé publique des universités présentes sur le territoire de Bruxelles et l'IHE.

Je répondrai à Mme Foucart qu'il ne nous importe pas ici de nous interroger sur le point de savoir si le cadre complet ou non justifie qu'un certain nombre d'études aient pris un peu plus de temps. A mon sens, il ne s'agit pas non plus d'émettre à ce jour, après deux ans, une critique à l'égard de l'outil. Aujourd'hui, au départ de peu d'éléments statistiques — nous souhaitons en récolter un maximum dans un souci d'efficacité et grâce à des contacts avec le monde scientifique, avec les acteurs de terrain, et avec les décideurs politiques, nous devons définir quelles sont les décisions les plus opportunes sur la base des divers éléments qui doivent constituer une sorte de thermomètre de la santé publique à Bruxelles.

Je partage entièrement votre inquiétude à propos du peu de moyens humains et matériels dont dispose l'Observatoire à ce jour. Je pense également que son équipe doit s'adjoindre les services d'un spécialiste en santé publique, puisqu'il s'agit d'une de ses missions principales. La proposition a été faite d'adjoindre à l'Observatoire les services d'un médecin épidémiologiste qui serait en effet garant de la capacité de juger des indicateurs de santé tout en étant formé à interroger et interpréter des données à caractère scientifique. Il faudra déterminer, par ailleurs, la disponibilité en temps exigible pour cette charge, ainsi que les moyens financiers nécessaires globalement. De même, il me semble adéquat de prévoir le recours ou la consultation, tout au moins, d'un statisticien informaticien puisque l'Observatoire de la Santé a pour principale mission d'établir des statistiques et de juger de l'évolution de la situation. Les moyens logistiques doivent suivre afin que l'Observatoire puisse réellement réaliser son œuvre et respecter les missions qui lui sont assignées.

Fort de ces outils, l'Observatoire répondra mieux à son rôle de centralisateur de données. Comme je l'ai déjà dit avant d'occuper mes fonctions actuelles, tant la Commission communautaire commune que l'Administration de notre Conseil régional ont besoin de ce service d'études et de recherches. Cet Observatoire de la Santé doit nous permettre d'analyser un certain nombre de résultats obtenus et de remettre à jour les études que nous avons commandées. Il est indispensable que cet Observatoire de la Santé joue ce rôle de centre d'études qui nous permette de mieux appréhender les réalités auxquelles nous

sommes confrontés et d'éviter ainsi d'être en décalage d'une ou deux années et de prendre des décisions politiques inadéquates.

De plus, il faudra encore mieux informer les divers partenaires de la santé de la responsabilité qu'ils portent dans la transmission de leurs données.

Outre les moyens humains et financiers, je me permets d'attirer votre attention sur le fait que la mise en place de cette institution n'a pu, ni ne pourra, réellement se faire sans la volonté politique de tous les partenaires de la santé, et surtout de tous les acteurs en place.

Il faut que les réticences légitimes à transmettre les données à l'égard d'une nouvelle institution ou d'un nouvel acteur s'estompent pour tous. Il s'agit là aussi d'une difficulté à laquelle l'Observatoire de la Santé est confronté.

Dans le cours de ses travaux déjà entamés et en abordant le thème de la pauvreté et de la santé, l'Observatoire de la Santé a différencié trois aspects importants : les problèmes et les besoins de santé; les difficultés d'accès aux soins de santé; le pourquoi et le comment du suivi médical.

L'Observatoire de la Santé s'est donc bien inscrit dans les demandes de la Commission de la Santé.

La réponse à ces questions sera en premier lieu donnée par les personnes et les associations œuvrant sur le terrain. Je pense notamment aux médecins généralistes. Par ailleurs, 23 associations ont été contactées en vue de collaborer à cette initiative. Je peux vous préciser que, parmi ces associations, on retrouve ATD-Quart Monde, le Riso-Buurtwinkel. Je peux également confirmer qu'une recherche action dans cinq ou six quartiers est menée en collaboration avec les maisons médicales et les *Medische groepspraktijken* localisées dans les quartiers pauvres.

Le contact a été structuré autour d'un questionnaire et une table ronde sera tenue le 2 décembre prochain pour discuter des résultats de cette enquête. Dans le même temps, une grille spécifique et adaptée a été envoyée aux 19 CPAS de notre Région.

Par ailleurs, sur la base d'un subside accordé par la province de Brabant, une convention a été signée avec trois partenaires : le Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté, Médecins sans frontières et Pharmaciens sans frontières.

Dans ce cadre, l'Observatoire de la Santé apportera un soutien technique et jouera un rôle d'accompagnement dans la récolte et l'évaluation des données qui concernent plus particulièrement les sans-abris. Ces données seront bien entendu intégrées dans son rapport.

Chose trop peu connue, en ce qui concerne les études thématiques, l'Observatoire s'est également engagé sur une série de pistes. Je voudrais ici en citer trois à titre d'exemple :

Premier thème : le sida, avec notamment une étude très fine sur les comportements sexuels des personnes face aux risques du sida. Cette étude a été confiée aux Facultés Saint-Louis et à l'IUA qui, à notre demande, nous ont tout récemment remis des conclusions bruxelloises.

Deuxième thème : la santé des jeunes. Ici aussi, profitant d'une très importante enquête menée par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), nous avons demandé à l'école de santé publique de l'ULB de retirer un maximum d'informations bruxelloises de ces recherches.

A ce jour, près de 4 000 jeunes ont été interrogés. En vue de la réalisation d'une brochure sur la santé des jeunes de Bruxelles-Capitale, une sélection de ces données avec un commentaire sera fournie à l'Observatoire de la Santé au plus tard fin mars 1995.

Troisième thème : les soins à domicile. Sur la base du Forum de la santé des aînés qui s'est tenu l'année dernière, un groupe de travail planche actuellement sur la manière d'opérationnaliser les pistes dégagées à l'occasion de ce Forum.

Enfin, M. Galand m'interroge quant aux suites de la disparition de la province de Brabant comme partenaire de l'Observatoire de la Santé.

Je puis rassurer l'honorable membre sur le fait que cela ne nuira en rien à la bonne marche des travaux de l'Observatoire. Les agents régionaux affectés à l'Observatoire de la Santé peuvent continuer leur travail comme par le passé, sans aucun problème.

Par ailleurs, des agents provinciaux qui collaboraient aux travaux de l'Observatoire de la Santé, s'inscrivent quant à eux dans la procédure générale de transfert des agents provinciaux auprès des administrations régionales. Certains agents pourront, s'ils le souhaitent, rejoindre l'Observatoire de la Santé pour étoffer le cadre existant.

Bien sûr, nous veillerons à susciter des demandes parce que, comme vous l'avez souligné, il y a urgence.

En conclusion, nous sommes bien conscients, je le répète, que, compte tenu des moyens limités qui sont aujourd'hui disponibles pour le travail de l'Observatoire de la Santé, nous serons sans doute amenés, dans un avenir proche, à restructurer ou à étayer l'outil en question pour qu'il puisse faire face aux missions essentielles que nous lui avons confiées.

Je tiens ici à réaffirmer l'attachement du Collège à cette mission essentielle de baromètre de l'état de santé de notre Région que doit jouer l'Observatoire de la Santé.

J'espère avoir répondu aux différentes questions. Je soutiens la proposition qui a été faite et il me semble intéressant que la proposition entraîne un débat plus précis encore en commission dans les semaines qui viennent. C'est avec plaisir que j'approfondirai un certain nombre de projets dans le cadre de l'Observatoire de la Santé. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, je remercie M. le Ministre pour ses réponses. Je ressens toujours un certain plaisir quand, lors d'un débat parlementaire, on peut percevoir des complémentarités et des apports mutuels au sein de notre Assemblée, — en fonction des traditions et des sensibilités de chacun —, à la réalisation d'un objectif politique profitable à la population bruxelloise. Je remercie Mme Foucart de s'être jointe à ce débat.

Nous avons reçu ce matin des statistiques du greffe concernant les indicateurs de santé.

L'espérance de vie, à partir de la naissance et pour la période 1988-1990, est plus défavorable pour la Région bruxelloise que pour les deux autres Régions. Une analyse plus fine devra être faite, Bruxelles étant une région urbaine, alors que les deux autres Régions comprennent agglomérations urbaines et zones rurales. Il serait pertinent que pour Bruxelles l'Observatoire de la Santé analyse cette étude quartier par quartier et indique les endroits où il faut agir en priorité. C'est la raison pour laquelle j'avais parlé de la complémentarité avec l'action menée par le Gouvernement au sujet des contrats de quartiers, principalement les plus défavorisés. Vous ne m'avez pas répondu, Monsieur le Ministre, à ce sujet mais je suis certain que vous ferez le nécessaire afin que la dimension santé soit pleinement prise en compte et que le Collège puisse y apporter sa coopération.

J'ai bien pris acte de votre réponse positive sur le fait d'adopter un spécialiste en santé publique et, de façon spécifique, un épidémiologiste à l'équipe de l'Observatoire. Il me semble que nos vues divergent — cela mériterait des éclaircissements — quant à la fonction d'études. A nos yeux, il s'agit d'abord d'un centre de récolte de données, de validation des indicateurs de santé, d'évaluation et de coordination. Car, pour ce qui concerne les études elles-mêmes, nous ne manquons pas de centres d'études performants en matière de santé publique à Bruxelles.

Je n'ai pas entendu de réponse au sujet des indicateurs en particulier mais il n'y aurait pas d'objection à ce qu'on en débâte à nouveau au sein de la Commission de la Santé. Cependant, j'aimerais obtenir une clarification à propos des généralistes associés. A-t-on pris contact avec les sociétés scientifiques de médecine générale à ce sujet? Je voudrais également une clarification sur le futur statut de l'Observatoire. Voilà ce que je voulais dire en réplique à la réponse du Ministre.

M. le Président. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

QUESTIONS D'ACTUALITE — DRINGENDE VRAGEN

M. le Président. — L'ordre du jour appelle les questions d'actualité.

Aan de orde zijn de dringende vragen.

DRINGENDE VRAAG VAN DE HEER DOLF CAUWELIER AAN DE HEER CHARLES PICQUE, VOORZITTER VAN HET VERENIGD COLLEGE, OVER HET SAMENWERKINGSAKKOORD INZAKE DE HERSTRUCTURERING VAN DE OPENBARE ZIEKENHUIZEN

QUESTION D'ACTUALITE DE M. DOLF CAUWELIER A M. CHARLES PICQUE, PRESIDENT DU COLLEGE REUNI, SUR L'ACCORD DE COOPERATION PORTANT SUR LA RESTRUCTURATION DES HOPITAUX PUBLICS

De Voorzitter. — De heer Cauwelier heeft het woord voor het stellen van de vraag.

De heer Dolf Cauwelier. — Mijnheer de Voorzitter, Mijnheer de Voorzitter van het Verenigd College, in het verslag dat uw Kabinet naar de pers stuurt en dat ook wij krijgen, heb ik gelezen dat de Raad van State groen licht heeft gegeven voor het ontwerp van ordonnantie dat moet toelaten om het samenwerkingsakkoord dat is gesloten tussen de Federale Regering, de Gewestregering en het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ter bespreking en goedkeuring voor te leggen aan de Hoofdstedelijke Raad, die als enige wordt vernoemd. Dit lijkt mij vrij evident aangezien een aantal belangrijke aspecten ervan, zoals de financiering en het toezicht over de gemeenten de Hoofdstedelijke Raad interesseren. Dat samenwerkingsakkoord werd echter ook door het College ondertekend en bevat een aantal aspecten die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aanbelangen, namelijk het gezondheidsbeleid van de Brusselse ziekenhuizen en het toezicht over een aantal andere aspecten in verband met deze ziekenhuizen. Bovendien heeft dit samenwerkingsakkoord ook

financiële implicaties voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het zijn blijkbaar vooral de financiële implicaties die de Raad van State ertoe heeft gebracht om het ontwerp van ordonnantie niet alleen aan de Federale Regering, maar ook aan de Brusselse Raad voor te leggen. Het gaat hier immers over meerdere miljarden. Zowel de inhoud van het gezondheidsbeleid als de financiële implicaties, waarvan bij de bespreking van de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de impact op ons budget zal duidelijk worden, maken het nodig dat het samenwerkingsakkoord en het ontwerp van ordonnantie daaromtrent ook in deze Raad wordt besproken.

Het betreffende persbericht was maar zes regels lang en bevatte allicht niet alles wat hierover werd doorgegeven. Precies daarom stel ik u de vraag of dit samenwerkingsakkoord inderdaad aan deze Vergadering zal worden voorgelegd.

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Picqué, Voorzitter van het Verenigd College.

De heer Charles Picqué, Voorzitter van het Verenigd College. — Mijnheer Cauwelier, aangezien het gaat om een materie die betrekking heeft op het gezondheidsbeleid in het algemeen, brengt het akkoord geen specifieke lasten voor het Verenigd College met zich. Rekening houdend met dit argument is het, mijns inziens, niet verantwoord het akkoord met een ordonnantie door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie te laten bekrachtigen.

Niettemin, artikel 5 — hier kom ik tot de kern van het probleem — van het samenwerkingsakkoord bepaalt dat de financiering van de coördinerende koppelstructuur voor de Brusselse ziekenhuizen door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wordt vastgesteld.

Met andere woorden, indien de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zich beroept op het samenwerkingsakkoord om een organiek reglement voor de subsidiëring van voornoemd centrum goed te keuren, dan moet het akkoord door de GGC worden bekrachtigd.

Wordt evenwel gekozen voor de bekrachtiging van het samenwerkingsakkoord door middel van een ordonnantie, dan wens ik dat dit zo vlug mogelijk gebeurt en, indien mogelijk, gelijktijdig met de bespreking van de gewestelijke ordonnantie. Dit om te vermijden dat er een juridisch vacuüm ontstaat.

Een andere denkpiste bestaat erin dat wij een specifieke ordonnantie voor de financiering van deze centra goedkeuren.

De Voorzitter. — De heer Cauwelier heeft het woord.

De heer Dolf Cauwelier. — De keuze laat ik aan u.

Wel is het belangrijk dat daarover hier kan worden gediscussieerd. Wij bekijken dit akkoord immers vanuit een andere invalshoek.

QUESTION D'ACTUALITE DE M. PAUL GALAND A MM. JOS CHABERT ET DOMINIQUE HARMEL, MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE DE SANTE, SUR LA DEMANDE DE CONCERTATION AVEC LE MINISTRE DE L'INTERIEUR SUR LA TOXICOMANIE

DRINGENDE VRAAG VAN DE HEER PAUL GALAND AAN DE HEREN JOS CHABERT EN DOMINIQUE HARMEL, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, OVER DE VRAAG TOT OVERLEG MET DE MINISTER VAN BINNENLANDSE ZAKEN OVER HET DRUGGEBRUIK

M. le Président. — La parole est à M. Galand pour poser sa question.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, Messieurs les Membres du Collège réuni, Chers Collègues, les plates-formes de la Santé mentale, et plus particulièrement, le Docteur Declerck, porte-parole de la plate-forme bruxelloise mais aussi Président de la concertation bicommunautaire bruxelloise ou de la lutte contre la toxicomanie, ont organisé récemment une conférence de presse pour protester contre certains développements pris par les contrats de sécurité. Ils ont particulièrement été choqués par le fait que l'arrêté royal et la circulaire en la matière ont été publiés au *Moniteur belge* à la mi-septembre. Or, au mois de juillet, vous aviez vous-même écrit au Ministre de l'Intérieur de l'époque afin de lui demander une concertation en la matière, et au moment de la conférence de presse, aucune réponse ne vous aurait été communiquée. Il semblerait qu'à la fin du mois de septembre, vous auriez à nouveau écrit à votre Collège de l'Intérieur. Avez-vous enfin obtenu une réponse en ce qui concerne votre proposition de concertation, puisque vous partagez les craintes des milieux de la Santé mentale et de l'action éducative en milieu ouvert par rapport à certaines dérives? Puis-je me permettre d'attirer l'attention de mes Collègues et de vous-même, et tant que Membre du Collège réuni, sur cette inquiétude? Il ne s'agit pas d'opposer prévention et répression, comme on le fait chaque fois que quelqu'un ose protester contre ces contrats de sécurité. Il s'agit de la confusion entre la prévention médico-sociale et la prévention sécuritaire. Personne ne conteste aux forces de l'ordre ou au milieu judiciaire de faire de la prévention. Ce qui est mis en cause, c'est lorsque ces milieux et le Ministre de l'Intérieur confondent cette prévention avec le médico-social.

M. le Président. — La parole est à M. Harmel, membre du Collège réuni.

M. Dominique Harmel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Monsieur le Président, comme le souligne l'honorable membre, depuis le début de mon mandat, j'ai toujours affirmé qu'il ne fallait pas confondre approche sécuritaire et politique de Santé publique en matière de lutte contre la toxicomanie.

Comme M. Galand le rappelle, M. Chabert et moi-même sommes intervenus à plusieurs reprises auprès de notre collègue, M. Tobback, lui demandant de déterminer les rôles de chacun en la matière, étant entendu que ces opérations doivent être considérées comme complémentaires. Cependant, il ne faudrait pas en arriver à ne plus faire que du sécuritaire, sans se soucier de la Santé publique car ce serait une erreur.

Ce problème a fait l'objet d'un certain nombre de correspondances entre le Ministre de l'Intérieur et moi-même. Je lui ai écrit le 5 juillet — sans réponse — ainsi que le 27 septembre. Le ton de ma dernière lettre était sans doute plus vindicatif que celui de la première. En effet, j'avais été très surpris d'apprendre que — comme par hasard! — pendant la période des vacances, un certain nombre de dispositions avaient été prises par le Gouvernement et que nous nous trouvions devant un fait accompli. J'ai donc à nouveau écrit, mais cette fois, au successeur de M. Tobback, c'est-à-dire M. Vande Lanotte, afin de lui rappeler les différents courriers adressés à ce sujet.

Je n'ai pas encore reçu de réponse et comme M. Vande Lanotte vient à peine de s'installer, je lui fais grâce d'un petit délai supplémentaire.

J'ai convaincu un certain nombre de mes collègues du Communautaire et du Régional que nous devons nous saisir du problème. Sur la base d'une décision prise en comité de concertation, le Gouvernement fédéral a confié au Ministre Santkin l'organisation d'une conférence interministérielle sur la politique de la drogue, afin de déterminer les compétences de chacun en la matière.

Comme nous avons déjà eu l'occasion de le souligner en commission — tant à la Commission communautaire commune qu'à la Commission communautaire française — les compétences qui sont de mon ressort — au niveau de la Commission communautaire française, nous disposons d'un budget de l'ordre de 75 millions — sont des compétences en matière curative et non pas en matière préventive. Comme je vous l'ai déjà dit, j'avais pris contact avec les Collèges de la Communauté et de la Région wallonne, afin que nous prenions les mesures utiles en matière de prévention.

Il était temps de déterminer la politique que nous allions mener tous ensemble. Le 16 novembre, une première réunion a eu lieu avec l'ensemble des responsables. La prochaine réunion est fixée au 7 décembre 1994.

Le premier point inscrit à l'ordre du jour consistait à établir un état des lieux des différentes responsabilités car nous avons constaté un chevauchement des compétences. Certains s'imaginent très honnêtement qu'ils ont la possibilité de tout faire. Je n'en veux pour preuve que les propositions du Ministre Tobback qui me paraissent quelque peu envahissantes. Il ne serait sans doute pas inutile de rappeler qui fait quoi et comment.

Un premier relevé des points nécessitant une concertation a été élaboré. Nous avons essayé de mieux cerner le paysage actuel. Un débat relativement confus s'en est suivi. La matière étant vaste, on n'y voit pas très clair, d'où l'utilité de cette réunion interministérielle.

Il a ensuite été proposé que Communautés et Régions soient consultées sur les projets soumis dans le cadre de cet arrêté royal, avant que toute décision soit prise au niveau du Gouvernement fédéral. Par ailleurs, le représentant du Ministère de l'Intérieur s'est engagé à fournir, pour la prochaine réunion, une note précisant le champ d'intervention exact, objectifs et contenu, de ses nouvelles initiatives.

Pour résumer, les négociations sont en cours. La prochaine réunion est fixée au 7 décembre 1994. Ma première lettre au Ministre de l'Intérieur date du 5 juillet 1994. Nous aurons donc dû attendre six mois avant que quelque chose bouge. Je ne manquerai pas de vous tenir au courant de la suite des événements. Cela me semble important et j'y resterai tout spécialement attentif.

M. le Président. — La parole est à M. Galand pour une question complémentaire.

M. Paul Galand. — Je trouve dommage qu'un Ministre fédéral réponde avec un tel retard à un Ministre régional. Le prédécesseur du Ministre actuel avait-il véritablement « intégré » le caractère fédéral de la Belgique et les relations cordiales qui doivent exister entre les différents gouvernements ?

Monsieur le Ministre, allez-vous travailler en collaboration avec la concertation bruxelloise de lutte contre la toxicomanie pour éclairer le débat ? Ces travailleurs ont une bonne connaissance du terrain. De plus, le docteur Declerck qui préside cette concertation est un porte-parole des inquiétudes du milieu concerné.

M. le Président. — La parole est à M. Harmel, membre du Collège réuni.

M. Dominique Harmel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Bien entendu. Il serait absurde de se priver de cette expérience au sein de la Commission communautaire commune. N'oubliez pas que nous avons décidé à l'unanimité de suivre les dix priorités qui ont été relevées par ce comité. Mon vœu est d'intégrer ces dix points dans la politique de lutte contre la toxicomanie que nous allons mener dans les années à venir. C'est une question de bon sens.

M. le Président. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Nous interrompons ici les travaux de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

Wij onderbreken nu de werkzaamheden van de verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

— *La séance plénière est suspendue à 16 h 05.*

De plenaire vergadering is om 16 u. 05 geschorst.

Elle est reprise à 16 h 53.

Ze is om 16 u. 53 hervat.

VOTES NOMINATIFS — NAAMSTEMMINGEN

M. le Président. — L'ordre du jour appelle les votes nominatifs sur les projets dont l'examen est terminé.

Aan de orde zijn de naamstemmingen over de afgehandelde ontwerpen.

PROJET D'ORDONNANCE PORTANT APPROBATION DES ACTES INTERNATIONAUX SUIVANTS :

1. ACCORD EUROPEEN ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA ROUMANIE, D'AUTRE PART, PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6 ET 7, ANNEXES I A XIX INCLUS, ET ACTE FINAL, FAITS 9 BRUXELLES LE 1^{er} FEVRIER 1993;
2. ACCORD EUROPEEN ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, D'AUTRE PART, PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ET 8, ANNEXES I A XVI INCLUS, ET ACTE FINAL, FAITS A BRUXELLES LE 8 MARS 1993
3. ACCORD EUROPEEN ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA REPUBLIQUE TCHEQUE, D'AUTRE PART, ANNEXES I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc ET XVII, PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ET 8, ET ACTE FINAL, FAITS A LUXEMBOURG LE 4 OCTOBRE 1993;
4. ACCORD EUROPEEN ETABLISSANT UNE ASSOCIATION ENTRE LES COMMUNAUTES EUROPEENNES ET LEURS ETATS MEMBRES, D'UNE PART, ET LA REPUBLIQUE SLOVAQUE, D'AUTRE PART, ANNEXES I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XIb, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVIb, XVIc ET XVII, PROTOCOLES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ET 8, ET ACTE FINAL, FAITS A LUXEMBOURG LE 4 OCTOBRE 1993;

Vote nominatif sur l'ensemble

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE GOEDKEURING VAN VOLGENDE INTERNATIONALE AKTEN :

1. EUROPA-OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN HUN LID-STATEN ENERZIJDSEN ROEMENIE ANDERZIJD, PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6 EN 7, BIJLAGEN I TOT EN MET XIX, EN SLOTAKTE, GEDAAN TE BRUSSEL OP 1 FEBRUARI 1993;

2. **EUROPA-OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN ENERZIJD EN DE REPUBLIEK BULGARIJE ANDERZIJD, PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 EN 8, BIJLAGEN I TOT EN MET XVI, EN SLOTAKTE, GEDAAN TE BRUSSEL OP 8 MAART 1993**
3. **EUROPA-OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN ENERZIJD EN DE TSJECHISCHE REPUBLIEK, ANDERZIJD, BIJLAGEN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVII, XVIII EN XIX, PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 EN 8, EN SLOTAKTE GEDAAN TE LUXEMBURG OP 4 OKTOBER 1993;**
4. **EUROPA-OVEREENKOMST WAARBIJ EEN ASSOCIATIE TOT STAND WORDT GEBRACHT TUSSEN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN EN HUN LIDSTATEN ENERZIJD EN DE SLOWAakse REPUBLIEK, ANDERZIJD, BIJLAGEN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIa, XII, XIII, XIV, XV, XVIa, XVII, XVIII EN XIX, PROTOCOLLEN 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 EN 8, EN SLOTAKTE GEDAAN TE LUXEMBURG OP 4 OKTOBER 1993;**

Naamstemming over het geheel

M. le Président. — Nous passons maintenant au vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance.

Wij stemmen nu over het geheel van het ontwerp van ordonnantie.

— Il est procédé au vote nominatif.

Tot naamstemming wordt overgegaan.

— Résultat du vote.

58 membres sont présents.

49 votent oui dans le groupe linguistique français.

8 votent oui dans le groupe linguistique néerlandais.

1 s'abstient dans le groupe linguistique français.

Uitslag van de stemming.

58 leden zijn aanwezig.

49 stemmen ja in de Franse taalgroep.

8 stemmen ja in de Nederlandse taalgroep.

1 onthoudt zich in de Franse taalgroep.

En conséquence, le projet d'ordonnance est adopté; il sera soumis à la sanction du Collège réuni.

Bijgevolg is het ontwerp van ordonnantie aangenomen. Het zal ter bekrachtiging aan het Verenigd College worden voorgelegd.

Ont voté oui:

Ja hebben gestemd:

Groupe linguistique français — Franse taalgroep:

MM. Adriaens, Beauthier, Mme Carton de Wiart, MM. Cools, Cornelissen, Debry, de Clippele, De Coster, De Grave,

de Jonghe, de Lobkowicz, Demannez, de Marcken de Merken, Demaret, de Patoul, Mmes Dereppe, de Ville de Goyet, MM. Drouart, Duponcelle, Escolar, Mme Foucart, MM. Galand, Govers, Mme Guillaume-Vanderroot, MM. Harmel, Hasquin, Hermans, Mmes Huytebroeck, Jacobs, MM. Leduc, Lemaire, Leroy, Magerus, Michel, Moureaux, Mme Nagy, MM. Parmentier, Paternoster, Picqué, Pouillet, Rens, Roelants du Vivier, Simonet, Smal, Thys, van Eyll, Mmes Van Tichelen, Willame-Boonen et M. Zenner.

Nederlandse taalgroep. — Groupe linguistique néerlandais:

De heren Anciaux, Cauwelier, Chabert, mevrouw Creyf, de heren Grijp, Monteyne, Vandenbossche en Vandenbussche.

S'est abstenu:

Onthouden heeft zich:

Groupe linguistique français — Franse taalgroep:

M. Michot.

PROPOSITION DE RESOLUTION PORTANT MODIFICATION DE LA RESOLUTION PORTANT:

— **CREATION D'UNE COMMISSION MIXTE DE CONCERTATION ENTRE LES INSTITUTIONS REGIONALES ET LES MILIEUX DE POPULATION D'ORIGINE ETRANGERE DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE;**

— **LE RELEVÉ EXHAUSTIF DES DIFFERENTS PROBLEMES A SOUMETTRE A CONCERTATION;**

— **ADOPTION DE LA CHARTE DES DEVOIRS ET DES DROITS POUR UNE COHABITATION HARMONIEUSE DES POPULATIONS BRUXELLOISES**

Vote nominatif sur l'ensemble

VOORSTEL VAN RESOLUTIE HOUDENDE WIJZIGING VAN DE RESOLUTIE HOUDENDE:

— **DE OPRICHTING VAN EEN GEMENGDE COMMISSIE TER OVERLEG TUSSEN DE GEWESTELIJKE INSTELLINGEN EN DE BEVOLKINGSGROEPEN VAN BUITENLANDSE OORSPRONG IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST;**

— **DE EXHAUSTIEVE LIJST VAN DE VERSCHILLENDE TER OVERLEG VOOR TE LEGGEN PROBLEMEN;**

— **DE AANNEMING VAN HET HANDVEST VAN Plichten EN RECHTEN VOOR EEN VREDZAME SAMENLEVING VAN DE BRUSSELSE BEVOLKINGSGROEPEN**

Naamstemming over het geheel

M. le Président. — Nous passons maintenant au vote sur l'ensemble de la proposition de résolution.

Wij stemmen nu over het geheel van het voorstel van resolutie.

— Il est procédé au vote nominatif.

Tot naamstemming wordt overgegaan.

— Résultat du vote.

58 membres sont présents.

49 votent oui dans le groupe linguistique français.

8 votent oui dans le groupe linguistique néerlandais.

1 vote non dans le groupe linguistique français.

Uitslag van de stemming.

58 leden zijn aanwezig.

49 stemmen ja in de Franse taalgroep.

8 stemmen ja in de Nederlandse taalgroep.

1 stemt neen in de Franse taalgroep.

En conséquence, la proposition de résolution est adoptée.
Bijgevolg is het voorstel van resolutie aangenomen.

Ont voté oui :

Ja hebben gestemd :

Groupe linguistique français — Franse taalgroep :

MM. Adriaens, Beauthier, Mme Carton de Wiart, MM. Cools, Cornelissen, Debry, de Clippele, De Coster, De Grave, de Jonghe, de Lobkowitz, Demannez, de Marcken de Merken, Demaret, de Patoul, Mmes Dereppe, de Ville de Goyet, MM. Drouart, Duponcelle, Escolar, Mme Foucart, MM. Galand,

Govers, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hasquin, Hermans, Mmes Huytebroeck, Jacobs, MM. Leduc, Lemaire, Leroy, Magerus, Michel, Moureaux, Mme Nagy, MM. Parmentier, Paternoster, Picqué, Pouillet, Reins, Roelants du Vivier, Simonet, Smal, Thys, van Eyll, Mmes Van Tichelen, Willame-Boonen et M. Zenner.

Nederlandse taalgroep. — Groupe linguistique néerlandais :

De heren Anciaux, Cauwelier, Chabert, mevrouw Creyf, de heren Grijp, Monteyne, Vandenbossche en Vandenbussche.

A voté non :

Neen heeft gestemd :

Groupe linguistique français — Franse taalgroep :

M. Michot.

La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est close.

De plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is gesloten.

Prochaine séance plénière sur convocation du Président.

Volgende plenaire vergadering op bijeenroeping van de Voorzitter.

— La séance plénière est levée à 16 h 55.

De plenaire vergadering wordt gesloten om 16 u. 55.