

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de Gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 19 DECEMBER 2013**

—

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la Santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 19 DÉCEMBRE 2013**

—

Het **Integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie verslaggeving
tel 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@bruparl.irisnet.be

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

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

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

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

INHOUD

INTERPELLATIES	5
- van mevrouw Gisèle Mandaila	5
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
betreffende "de aidsproblematiek in het Brussels Gewest en de gevolgen van het Nationaal Plan tegen aids voor het Brussels Gewest".	
<i>Bespreking – Sprekers: de heer Jacques Morel</i> , voorzitter, <i>mevrouw Céline Fremault</i> , lid van het Verenigd College, <i>mevrouw Gisèle Mandaila</i> .	8
- van mevrouw Gisèle Mandaila	11
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
betreffende "de zwaarlijvigheid bij kinderen".	
<i>Bespreking – Spreker: mevrouw Céline Fremault</i> , lid van het Verenigd College.	13

SOMMAIRE

INTERPELLATIONS	5
- de Mme Gisèle Mandaila	5
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
concernant "la problématique du sida en Région bruxelloise et les répercussions du Plan national contre le sida pour la Région bruxelloise".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Jacques Morel</i> , président, <i>Mme Céline Fremault</i> , membre du Collège réuni, <i>Mme Gisèle Mandaila</i> .	8
- de Mme Gisèle Mandaila	11
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
concernant "l'obésité chez les enfants".	
<i>Discussion – Oratrice : Mme Céline Fremault</i> , membre du Collège réuni.	13

- van de heer Jacques Morel	15	- de M. Jacques Morel	15
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,		et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
betreffende "de ontwikkeling van het project Brussel Gezond Stadsgewest".		concernant "l'évolution du projet Bruxelles, Ville-Région en Santé".	
<i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, de heer Jacques Morel.</i>	17	<i>Discussion – Orateurs: Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, M. Jacques Morel.</i>	17
MONDELINGE VRAAG	20	QUESTION ORALE	20
- van de heer Pierre Migisha	20	- de M. Pierre Migisha	20
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,		et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
betreffende "de bevordering van de geletterdheid op het vlak van gezondheid in Brussel".		concernant "la promotion de l'alphabétisation en santé à Bruxelles".	

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

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA

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

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

betreffende "de aidsproblematiek in het Brussels Gewest en de gevolgen van het Nationaal Plan tegen aids voor het Brussels Gewest".

De voorzitter.- Collegelid Céline Fremault zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Mandaila heeft het woord.

Mevrouw Gisèle Mandaila (in het Frans).- *Uit het aidsrapport van het Franstalige onderzoekscentrum Observatoire du sida et des sexualités blijkt dat het aantal hiv-besmettingen te groot blijft, ondanks alle preventiecampagnes. Dagelijks worden er nog drie mensen met hiv besmet.*

Er werd onterecht aangenomen dat de risico's bekend zijn en dat iedereen zich wel behoorlijk zal beschermen. Helaas neemt het aantal besmettingen weer toe, vooral onder jongeren. Ook homo's, migranten uit Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara en gedetineerden lopen nog steeds een hoger risico op hiv-infectie. Preventie

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE MME GISÈLE MANDAILA

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

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

concernant "la problématique du sida en Région bruxelloise et les répercussions du Plan national contre le sida pour la Région bruxelloise".

M. le président.- La membre du Collège réuni Céline Fremault répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Mandaila.

Mme Gisèle Mandaila.- Les interpellations sur le sida se font généralement lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida, mais je trouve qu'il faut rester en éveil et interpellier chaque fois que l'occasion se présente, pour avoir des éclaircissements et poursuivre la lutte contre ce fléau.

Le rapport sur le sida de l'Observatoire du sida et des sexualités a mis en évidence que le nombre d'infections reste bien trop élevé, malgré les campagnes de prévention et la lutte menée contre cette maladie.

en informatieverstrekking zijn dan ook van zeer groot belang.

Uit een onderzoek van het Instituut voor Tropische Geneeskunde blijkt dat voormelde migranten niet geneigd zijn om een hiv-test te laten doen uit angst voor de dood, stigmatisering en uitsluiting. Er is dus nood aan specifieke informatieverstrekking voor bepaalde risicogroepen. We hebben campagnes nodig in de taal van die mensen, waarin rekening wordt gehouden met de sociale en culturele aspecten van seksualiteit.

De behandeling van de helft van de patiënten begint ook te laat, omdat de ziekte pas in een gevorderd stadium wordt vastgesteld.

45% van de besmettingen wordt vastgesteld bij heteroseksuele vrouwen die er niet van op de hoogte zijn dat hun partner biseksueel is.

Daarom werd het Nationaal Aidsplan ingevoerd. Er staan 58 beleidsmaatregelen in, die in overleg met alle beleidsverantwoordelijken voor volksgezondheid worden uitgevoerd. Kunt u die voor het Brussels Gewest toelichten?

De mensen op het terrein vragen om het vrouwencondoom te promoten. Ons voorstel ter zake werd destijds afgeschoten door de meerderheid, maar het is nooit te laat. Welke middelen krijgen verenigingen om vrouwencondooms te promoten bij hun doelpubliek?

Voortaan zijn de gemeenschappen bevoegd voor de promotie van de gezondheid. Welke acties zult u op het getouw zetten?

Sommigen beweren dat iemand die seropositief is, onder bepaalde voorwaarden zonder gevaar onbeschermd seks kan hebben met iemand die niet besmet is. Ik vrees echter dat die voorwaarden slecht zullen worden geïnterpreteerd door een onvoldoende geïnformeerd publiek, met een toename van het aantal besmettingen als gevolg. Dat risico is vooral groot voor Afrikanen, want aids is voor hen nog vaak een taboe. Hoe steunt u de verenigingen die aan preventie doen?

Cette infection, devenue chronique, n'est pas encore guérissable, même si, aujourd'hui, la qualité de vie des personnes porteuses du virus s'est considérablement améliorée. Le combat contre le virus du sida est loin d'être gagné. En effet, chaque jour on compte trois nouvelles contaminations par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

On a cru, à tort, que le danger du sida était bien connu et que tous se protégeaient comme il le fallait. Malheureusement, la réalité est toute autre. Les taux d'infection sont à la hausse, surtout chez les plus jeunes, parce qu'ils sont de moins en moins informés des dangers d'une contamination potentielle. Les enquêtes montrent d'ailleurs que le manque d'information dans certains milieux induit des comportements à risques. Force est de constater que la peur du sida n'est pas plus aiguë que par le passé.

C'est pourquoi, l'éducation et l'accès à l'information sont fondamentaux. La mise en pratique de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (Evras) est une urgente nécessité.

Les publics les plus touchés par l'infection au VIH sont majoritairement les homosexuels, les migrants subsahariens et les détenus. La transmission chez les homosexuels masculins est en hausse : un patient sur deux n'est pas belge et la prévention en prison est problématique. Par ailleurs, les co-infections avec la tuberculose se développent.

Une enquête réalisée par l'Institut de médecine tropicale en 2006-2007 montre que le dépistage du sida induit des craintes auprès des populations d'Afrique subsaharienne : peur de mourir, peur de la stigmatisation et du rejet par sa communauté. Ces personnes préfèrent dès lors ne pas savoir, et sous-estiment dès lors le risque de contamination. Or, une personne infectée qui s'ignore est susceptible de transmettre la maladie. J'ai pu vérifier que les résultats de cette enquête sont encore d'actualité.

Une sensibilisation plus accrue et plus spécifique pour les publics que l'on souhaite toucher semble donc indispensable. En effet, comme le dit un expert en la matière, il faut des campagnes qui parlent à chacun dans sa langue et abordent les questions sexuelles dans son environnement social

et culturel.

Aujourd'hui, la moitié des patients sont soignés trop tard parce que l'on détecte la maladie alors que les ravages sont déjà profonds, déplore le docteur Françoise Lequarre du Centre de référence sida de Liège. Le constat est le même en Région bruxelloise, selon le docteur Clumeck du CHU Saint-Pierre. Or, un diagnostic précoce multiplie les chances de survie.

Un autre constat est que 45% des contaminations concernent des femmes hétérosexuelles, car elles ignorent la bisexualité de leur partenaire. Le diagnostic est souvent posé tardivement parce que beaucoup d'entre elles vivent dans la précarité et n'ont pas les moyens de consulter un médecin. C'est pour cette raison qu'il faut aussi lutter contre la précarité.

Face à de tels constats, le Plan national contre le sida a été lancé. Il prévoit 58 actions menées en concertation avec tous les ministres de la Santé dans le but de mieux lutter contre la maladie. Pouvez-vous me dire comment ce plan sera mis en œuvre en Région bruxelloise ?

En son temps, nous avons déposé une proposition de résolution sur la promotion du préservatif féminin, laquelle avait été rejetée par la majorité ainsi que par votre prédécesseur. Aujourd'hui, les acteurs de terrain demandent qu'il soit promu. Il n'est jamais trop tard pour bien faire... La question est-elle sur la table ? Quels sont les moyens alloués aux associations pour la promotion des préservatifs, en particulier féminins, auprès de leurs publics ?

De récents accords intrafrancophones ont régionalisé la promotion de la santé, désormais dévolue aux Communautés. Quelles actions de promotion prévoyez-vous en la matière ?

L'on évoque des rapports sans protection sous certaines conditions entre un partenaire atteint et un partenaire sain. Je crains une interprétation erronée de la part d'un public mal informé et, donc, une augmentation de la contamination. Cela vaut surtout pour les populations d'Afrique subsaharienne, compte tenu du tabou que représente encore le sida dans ces cultures.

Bespreking

De voorzitter (*in het Frans*).- *Heeft de bevoegdheidsoverdracht een impact op het algemeen beheer van het Nationaal Aidsplan?*

Mevrouw Fremault heeft het woord.

Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (*in het Frans*).- *In 1989, toen de GGC de bevoegdheid kreeg inzake preventie en gezondheid, bedroeg de begroting amper 3.200.000 frank of 80.000 euro. Daarom heeft zij er van meet af voor gekozen om op het vlak van preventie alleen in te staan voor onder andere de vaccinaties in privépraktijken. Bovendien zou ze ook het beleid van de gemeenschappen op het Brusselse grondgebied coördineren en aanvullen en beantwoorden aan specifieke behoeften.*

De GGC zal bij de uitvoering van het Nationaal Aidsplan in Brussel maar een kleine rol spelen, omdat de gemeenschappen al erg actief zijn in de preventie en opsporing van aids. Voor de toegang tot de zorgverlening en de zorgverlening zelf met de nomenclatuur heeft de federale overheid de touwtjes in handen. Maar om de levenskwaliteit van hiv-patiënten te garanderen, zijn er ook maatregelen nodig op allerhande andere beleidsdomeinen. Zo moet er gestreden worden tegen discriminatie in de huisvesting, op het werk of op school.

De interkabinettenwerkgroep van de interministeriële conferentie Volksgezondheid zal met de verschillende ministers (Onderwijs, Binnenlandse Zaken, Justitie) de verdeling van de verantwoordelijkheden coördineren.

Discussion

J'ai pu me rendre compte d'un tel risque lors de discussions au sein de la maison médicale de Matonge. Il me semble dangereux de délivrer une telle information sans explication claire et de laisser croire que le sida n'est plus contagieux. Comment soutiendrez-vous les associations qui accompagnent ces publics ?

M. le président.- Dans peu de temps, la problématique du sida, inscrite jusqu'ici dans les compétences de la Communauté française, sera du ressort de la Région. Ce transfert de compétences aura-t-il un impact sur la gestion globale du Plan sida, qui est un plan national ?

La parole est à Mme Fremault.

Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.- Ce n'est qu'en 1989 que la Cocom a reçu les compétences de la prévention et de la santé, alors que les Communautés française et flamande les exerçaient pleinement depuis 1980. La toute grande majorité des budgets leur a été attribuée en 1980 et la Cocom n'a reçu que le petit solde restant.

J'ai pu retrouver le budget de la Cocom en 1989 : le crédit budgétaire pour la prévention était de 3.200.000 francs belges, soit à peine 80.000 euros. En conséquence, dès 1989, le choix a été fait de ne pas développer pleinement la politique de prévention de la Commission communautaire commune, mais de faire intervenir la Cocom lorsqu'elle était directement compétente, comme pour la vaccination réalisée par les médecins dans leur cabinet privé.

Il a aussi été décidé d'assurer si nécessaire une coordination sur le territoire de notre Région, par exemple dans le cas du dépistage contre le cancer du sein, mais aussi de combler certaines lacunes par rapport aux politiques des Communautés française et flamande et, enfin, de répondre à certains besoins spécifiques, comme avec la subsidiation complémentaire en matière de tuberculose.

La Cocom a approuvé le Plan national VIH-sida,

De promotie van vrouwencondooms is een taak voor de Franse en de Vlaamse Gemeenschap. Ik spreek mij daar dus niet over uit.

Ik herinner eraan dat er nog steeds wordt onderhandeld met de Nederlandstalige Brusselaars over de recente akkoorden tussen de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest (Sainte-Emilie). Ik weet niet hoe het daarmee staat.

De vraag over relationele en seksuele voorlichting moet u stellen aan de Franse Gemeenschap, die bevoegd is voor onderwijs.

Hetzelfde geldt voor de vraag over verenigingen die werken met mensen uit zwart Afrika, zoals SidAids Migrant/Siréas. Die vereniging wil de gezondheid van migranten verbeteren door hen minder kwetsbaar te maken voor seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Ze wil ook gemeenschappen versterken, zodat ze zelf hun gezondheid in handen kunnen nemen. Ze richt zich op de meest kwetsbare personen.

Minister Laanan van de Franse Gemeenschap zei onlangs in een antwoord dat de Federatie Wallonië-Brussel al vele jaren subsidies geeft aan verenigingen die zich bezighouden met de aidspreventie. In 2013 besteedde ze daar 2,5 miljoen euro aan. Zij zal de aanbevelingen over de preventie aan deze verenigingen bezorgen, zodat die hun acties daarop kunnen baseren.

De akkoorden van Sainte-Emilie hebben geen gevolgen voor het nationaal aidsplan. Dankzij overlegorganen is er een permanente coördinatie tussen de ministers, de vertegenwoordigers van zorgverleners en patiënten en de administraties van de Federatie Wallonië-Brussel, het Waals Gewest en de Cocof.

eu égard à l'importance de mobiliser les énergies, vu les constats que vous avez mentionnés. Les Communautés française et flamande se sont pleinement investies dans la prévention, dès l'apparition de la maladie. L'Observatoire du sida est d'ailleurs financé par la Communauté française, et l'Evras est une politique de cette dernière.

La mise en œuvre du Plan national et de ses quatre axes se fera en concertation avec toutes les autorités compétentes sur le territoire de la Région, mais la Cocom ne jouera qu'un rôle accessoire dans celle-ci, vu sa compétence limitée.

Pour la prévention et le dépistage, la concertation se fera essentiellement avec les Communautés française et flamande, qui constitueront le centre de gravité des politiques, sans toutefois oublier le niveau fédéral pour les actes individuels relevant de la nomenclature Inami.

Pour l'accès à la prise en charge et la prise en charge elle-même, le niveau fédéral sera le centre de gravité. En ce qui concerne la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, plusieurs autres compétences pourront être mobilisées. Ce sera par exemple le cas pour la lutte contre les discriminations dans le logement, l'hébergement et l'accueil, le travail et la formation, ou encore dans le milieu scolaire pour les enfants.

La Conférence interministérielle de la santé publique a chargé le groupe de travail intercabinets de poursuivre la concertation avec les autres ministres concernés, pour bien définir les responsabilités respectives. Il s'agit notamment des ministres de l'Enseignement, de l'Intérieur et de la Justice.

Je n'ai pas trouvé de trace d'une résolution sur la promotion des préservatifs féminins dans les documents de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune (ARCCC). Par contre, elle a été déposée au Parlement francophone bruxellois. Vous comprendrez donc que je ne me prononcerai pas sur ce sujet à la Cocom.

Par ailleurs, ce seront les Communautés française et flamande qui constitueront, chacune dans le cadre de leurs compétences, le centre de gravité pour la mise en œuvre de cette action dans le cadre

du Plan national VIH-sida.

À propos des accords intra-francophones de la Sainte-Emilie, je répète qu'ils doivent être considérés comme une proposition aux Bruxellois néerlandophones, alors que des négociations sont en cours. Je n'ai pas la légitimité qui me permette de connaître la suite réservée à ces propositions.

Concernant l'Evras, la question doit être posée à la Communauté française, puisque la Cocom n'a pas de compétence en matière d'enseignement.

La question qui concerne des associations travaillant avec des publics issus des populations d'Afrique subsaharienne doit également être posée à la Communauté française et à la Cocof. Interrogés à ce propos l'année dernière, nous avons signalé que les associations plus orientées sur les migrants ou sur l'Afrique subsaharienne sont entre autres : le Projet Matonge (centré sur les jeunes), Merhaba (centré sur l'homosexualité), Libiki (pour les veufs et orphelins du sida), Echos Séropos d'ici et d'ailleurs (ESDIA) ainsi que SidAids Migrant/Siréas.

Cette dernière asbl, via le projet migrants/Siréas, vise à améliorer la santé des migrants par la réduction de la vulnérabilité face au VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles (IST). Elle vise aussi à renforcer les communautés pour la prise en charge de leur propre santé et l'accès aux soins. L'association cible les plus vulnérables, comme les primo-arrivants, les migrants avec VIH/sida, les personnes sans papiers et les candidats réfugiés. Elle cible également les migrants installés depuis longtemps en Belgique au travers des associations et autres structures communautaires.

Pour plus d'informations sur ce que fait la Communauté française, je vous invite à consulter les réponses de ma collègue, la ministre Laanan, apportées à une question écrite ainsi qu'à une question orale, posées en novembre dernier. Elle y rappelait que la Fédération Wallonie-Bruxelles ne part pas de rien et que, depuis de nombreuses années, une quinzaine d'opérateurs spécialisés sont subventionnés pour leur travail de terrain. En 2013, elle a consacré deux millions et demi d'euros à la prévention du sida.

De voorzitter.- Mevrouw Mandaila heeft het woord.

Mevrouw Gisèle Mandaila (*in het Frans*).- *Aids is geen materie die uitsluitend onder de bevoegdheden van de Federatie Wallonië-Brussel of het Brussels Gewest valt. Er is coördinatie tussen de verschillende entiteiten nodig om de ziekte zo efficiënt mogelijk te bestrijden.*

Heel wat acties zijn gericht op immigranten, maar we moeten het accent vooral leggen op bewustmaking. Ik vrees immers dat de doelgroep de boodschap niet goed heeft begrepen en de medische vooruitgang als een vrijgeleide ziet.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA

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

Quant à la prévention accrue et adaptée aux groupes à risque, la ministre Laanan annonce qu'elle transmettra les recommandations aux opérateurs subventionnés par la Fédération Wallonie-Bruxelles afin qu'ils les examinent, identifient les actions actuelles et celles qui pourraient être développées en tenant compte du contexte budgétaire.

Les accords de la Sainte-Emilie n'auront pas d'impact sur le plan national. Une coordination permanente entre la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Région wallonne et la Cocof est prévue via des organes de coordination entre les différents ministres, entre les partenaires sociaux représentant des prestataires et des patients, et les différentes administrations.

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

Mme Gisèle Mandaila.- Le sida n'est pas une matière qui ressort uniquement de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou de la Région bruxelloise. Il faut donc une coordination entre les différentes entités pour lutter de manière plus efficace contre cette maladie.

Je sais bien que des actions sont menées envers le public des migrants. Mais je pense qu'il faut mettre l'accent sur la sensibilisation. Quand on veut faire passer un message, il faut aussi l'adapter à ces populations. Je crains qu'elles aient mal compris l'information, qu'elles interprètent les avancées médicales comme une solution et qu'à leurs yeux, tout soit désormais permis. Des actions coordonnées sont donc nécessaires.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME GISÈLE MANDAILA

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

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

betreffende "de zwaarlijvigheid bij kinderen".

De voorzitter.- Collegelid Céline Fremault zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Mandaila heeft het woord.

Mevrouw Gisèle Mandaila (*in het Frans*).- *Ongeveer 15% van de Belgische kinderen kampt met zwaarlijvigheid. De aandoening gaat vaak gepaard met andere gezondheidsproblemen, zoals een hoge bloeddruk, diabetes en hartproblemen.*

Volgens een studie van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België is ons land niet voldoende uitgerust om deze snel oprukkende pandemie te bestrijden. Er moeten dringend maatregelen worden genomen teneinde een dramatische situatie als in de Verenigde Staten te vermijden.

Slechte voeding, alcohol, een zittend bestaan en andere factoren die zwaarlijvigheid veroorzaken, leiden soms ook tot hepatitis en levercirrose. Ook armoede kan zwaarlijvigheid veroorzaken: studies in België en Frankrijk hebben uitgewezen dat kinderen uit arme gezinnen niet alle soorten groente en fruit herkennen en dus niet altijd weten wat ze eten.

De beste manieren om zwaarlijvigheid tegen te gaan zijn sportbeoefening en een betere voedingshygiëne. Dat zijn dingen die niet binnen het bereik liggen van alle kinderen.

Hoe hoog ligt het aandeel zwaarlijvige mensen in Brussel?

Welke bewustmakingsacties werden er gevoerd?

Welk budget werd daarvoor uitgetrokken?

Het probleem moet op een bevoegdheids-overschrijdende manier worden aangepakt om

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

concernant "l'obésité chez les enfants".

M. le président.- La membre du Collège réuni Céline Fremault répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Mandaila.

Mme Gisèle Mandaila.- L'obésité toucherait près de 15% des enfants en Belgique. Elle concerne également 15% à 20% de la population globale. Elle est donc considérée comme un problème de société et de santé publique, et est généralement accompagnée d'autres problèmes de santé, souvent graves, comme l'hypertension artérielle, le diabète ou les problèmes cardiaques.

Selon une étude de l'Académie royale de médecine, notre pays ne serait cependant pas suffisamment armé pour lutter contre ce phénomène, qu'elle qualifie de pandémie et qui se développe à grande vitesse. Toujours selon l'Académie, il est urgent de prendre des mesures, afin d'éviter une situation dramatique comme celle des États-Unis, où l'obésité est la deuxième cause de greffe du foie.

En effet, la malbouffe, comme l'alcool, la sédentarité et d'autres facteurs qui engendrent l'obésité, peut provoquer des hépatites et des cirroses. Des études, menées tant en France qu'en Belgique, montrent que certains enfants ne semblent pas être en mesure d'identifier tous les fruits et légumes. Ils ne savent donc pas trop ce qu'ils mangent. La précarité est également un facteur supplémentaire, puisque certaines familles en difficulté n'ont pas les moyens d'offrir des fruits ou des légumes à leurs enfants.

Les meilleurs moyens de prévenir l'obésité restent la pratique d'une activité physique régulière et une meilleure hygiène alimentaire. Malheureusement, beaucoup d'enfants n'y ont pas accès.

Quel est le pourcentage de personnes obèses en

resultaten te boeken. Werken plaatselijke besturen en medische centra samen om zwaarlijvigheid te bestrijden?

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Fremault heeft het woord.

Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dit raakt in de eerste plaats de bevoegdheden van de Franse en de Vlaamse Gemeenschap. De GGC heeft hier nagenoeg geen budget voor en richt zich vooral op coördinatie.*

De enige informatiebron is de gezondheidsenquête uit 2008, die alleen gemelde gegevens en geen meetgegevens bevat. In 2008 verklaarde 40% van de Brusselaars (33% vrouwen en 47% mannen) te kampen met overgewicht en een BMI (Body Mass Index) van meer dan 25. Meer dan een vierde van hen (10,3% vrouwen en 13,6% mannen) verklaarde zwaarlijvig te zijn.

Net als in 2004 blijft de verhouding van mannen met overgewicht aanzienlijk toenemen tegenover 1997, maar is het verschil bij de vrouwen niet significant. Net als in 2004 is de verhouding van Brusselaars met zwaarlijvigheid iets minder groot dan in de rest van het land, namelijk 11,9% tegenover 13,8%. Het betreft evenwel geen voor leeftijd gestandaardiseerde cijfers, en een verschil in de bevolkingssamenstelling kan het percentage dan ook beïnvloeden.

Sociale factoren hebben een grote impact op de gezondheid. Dat is met name het geval voor zwaarlijvigheid, waarvoor men doorgaans het individu verantwoordelijk stelt zonder naar de context te kijken.

De aanzienlijke toename van zwaarlijvigheid is niet te wijten aan het feit dat een groot aantal personen plots beslist om ongezond te gaan eten

Région bruxelloise ? Quelles sont les actions mises en place pour sensibiliser les citoyens, et quel est le budget qui y est affecté ? Cette question doit être traitée de manière transversale pour être plus efficace. Dès lors, des synergies sont-elles envisagées entre les pouvoirs locaux et les maisons médicales pour lutter contre cette pandémie ?

Discussion

M. le président.- La parole est à Mme Fremault.

Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.- Les principaux acteurs institutionnels pour la prévention en Région bruxelloise restent les Communautés française et flamande. La Cocom n'a quasiment pas reçu de budget pour la prévention. Elle joue un rôle orienté sur la coordination.

Les données dont nous disposons en matière d'obésité nous ont été transmises par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. La seule source d'information disponible actuellement est l'enquête santé de 2008. Ces chiffres représentent des données déclarées et non des données mesurées.

En 2008, 40% des Bruxellois - 33% de femmes et 47% d'hommes - se disaient en surpoids, c'est-à-dire ayant un BMI (Body Mass Index - indice de masse corporelle) supérieur à 25. Parmi eux, plus du quart, soit 11,9% des Bruxellois -10,3% de femmes et 13,6% d'hommes -, déclaraient souffrir d'obésité.

Comme en 2004, la proportion d'hommes en surpoids continue à augmenter significativement par rapport à 1997, mais la différence n'est pas significative parmi les femmes interrogées. Comme en 2004, la proportion de Bruxellois qui souffrent d'obésité est un peu moins grande que dans le reste du pays, soit 11,9% versus 13,8%. Il ne s'agit cependant pas ici de chiffres standardisés pour l'âge. Une différence de composition de population peut donc modifier le pourcentage dans un sens ou dans l'autre.

en minder te bewegen. Er gaan een aantal sociale evoluties achter schuil:

- de toenemende afhankelijkheid van de auto en de achteruitgang van actieve vrijetijdsbestedingen en andere, actievere vervoersmiddelen;

- tijdsgebrek door sociale druk en de wijziging van de gezinsstructuren, zodat men minder tijd heeft om actief met de kinderen te spelen, zich te verplaatsen of te koken;

- het toenemende gebruik van bereide maaltijden, zodat men niet altijd weet hoeveel zout, suiker en vet men opneemt.

Daarnaast heeft niet iedereen even veel kansen of mogelijkheden om iets te doen aan zijn zwaarlijvigheid.

De strijd tegen de zwaarlijvigheid bij kinderen houdt verband met zaken als het mobiliteitsbeleid, de ruimtelijke ordening, regelgeving rond de voedselkwaliteit enzovoort. Heel wat elementen behoren niet tot de bevoegdheid van de GGC. Ik kan dan ook niet zeggen welk budget ermee gemoeid is. De Cocof is bevoegd voor de samenwerking met de lokale overheden en met de medische centra, en steunt projecten rond voedingseducatie.

En ce qui concerne les actions mises en place, il est maintenant bien connu que les déterminants de la santé sont bien souvent des phénomènes sociaux issus de faits sociaux. Ceci est particulièrement vrai pour l'obésité, où le discours ambiant tend toujours à responsabiliser l'individu en ne remplaçant pas les phénomènes observés dans leur contexte.

L'augmentation importante de l'obésité n'est pas due au fait que, tout à coup, un nombre important de personnes ont décidé de manger mal et de moins bouger. En revanche, on peut citer quelques évolutions sociales qui conduisent à l'augmentation de l'obésité :

- l'augmentation de la dépendance à l'automobile et donc une diminution, voire un découragement à l'égard des loisirs actifs, ainsi que la réduction des autres modes de transport nécessitant plus d'activité physique ;

- le manque de temps, à la suite entre autres des pressions sociales et des modifications des structures familiales, c'est-à-dire moins de temps pour jouer activement avec les enfants, se déplacer ou cuisiner ;

- l'utilisation plus fréquente de plats préparés, synonyme d'un moindre contrôle des aliments consommé en termes de qualité et de quantité ainsi qu'une plus grande absorption de sel, sucre et graisse.

Tous les individus ne sont pas exposés de la même façon, ni ne sont identiquement vulnérables. Il existe aussi des inégalités par rapport aux conséquences : accès inégal aux soins, au support social, aux ressources matérielles, psychologiques et sociales pour modifier ses habitudes de vie. Ces différents facteurs entraînent une obésité plus forte, plus persistante et des complications médicales plus fréquentes (diabète, maladies cardiovasculaires, problèmes ostéo-articulaires, etc.).

La lutte contre l'obésité des enfants concerne autant des politiques d'aménagement du territoire que d'aménagement du travail et du temps scolaire, de choix de priorités en termes de mobilité, de réglementations concernant la qualité alimentaire, de lutte contre les inégalités sociales, d'éducation

- Het incident is gesloten.

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

**INTERPELLATIE VAN DE HEER JACQUES
MOREL**

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

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

**betreffende "de ontwikkeling van het
project Brussel Gezond Stadsgewest".**

alimentaire ou de repérage d'enfants en surpoids. Il est donc difficile de connaître le budget précis de ces actions, d'autant plus qu'elles ne relèvent pas de la Cocom.

Quant aux synergies entre les pouvoirs locaux et les maisons médicales, elles relèvent de la Cocof. Je peux vous répondre qu'au sein du réseau éducation permanente de la Fédération francophone des maisons médicales, plusieurs projets touchent à l'alimentation, mais ils ne bénéficient cependant pas, à notre connaissance, d'un soutien particulier des pouvoirs locaux. Ils ne sont pas non plus centrés spécifiquement sur la lutte contre l'obésité.

Les projets concernent des ateliers de cuisine, entre autres en lien avec le Réseau santé diabète, lui-même agréé et financé par la Cocof, ou des animations sur l'alimentation.

- L'incident est clos.

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

**INTERPELLATION DE M. JACQUES
MOREL**

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

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

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

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

De heer Morel heeft het woord.

De heer Jacques Morel (in het Frans).- *Na een evaluatie werd het project Brussel Gezond Stadsgewest aangepast en geïntegreerd in het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.*

Het observatorium heeft als opdracht om de Brusselse beleidsmaatregelen inzake gezondheid en welzijn beter op elkaar af te stemmen, maatregelen uit te werken om de sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid te bestrijden, een bevoegdheidsoverschrijdend beleid te ontwikkelen dat inspeelt op de factoren die de gezondheid beïnvloeden zoals huisvesting, mobiliteit en ruimtelijke ordening, en ervoor te zorgen dat Brussel het label Gezonde Stad behoudt.

In maart 2013 antwoordde u op mijn vorige interpellatie dat het project nog andere opdrachten omvatte, zoals de ondersteuning van de besluitvorming via een permanente interkabinettenstructuur en de oprichting van een overlegplatform met de verenigingen.

De werkwijze en de doelstellingen van dat platform moesten nog door het Observatorium worden vastgelegd. Hoe ver staat die studie? Wat zijn de conclusies? Wat zullen de precieze opdrachten van dat overlegplatform zijn?

Het observatorium had extra personeel nodig voor het project Brussel Gezond Stadsgewest. Is dat inmiddels in dienst genomen? Wat zijn de huidige prioriteiten van het observatorium? Deze instelling heeft maar een beperkt personeelsbestand, maar is belast met tal van dossiers, onder meer de impact van de bevoegdheidsoverdracht.

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

La parole est à M. Morel.

M. Jacques Morel.- Le projet Bruxelles, Ville-Région en santé a été modifié à la suite de son évaluation. Depuis le 1^{er} janvier dernier, il a intégré l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

Les quatre missions principales de l'observatoire sont d'améliorer la cohérence des politiques bruxelloises en faveur de la santé et du bien-être de la population ; développer des politiques de lutte contre les inégalités sociales de santé au niveau des communes et des CPAS - politiques essentiellement transversales et articulant les compétences régionales et locales - ; promouvoir l'action sur les déterminants de la santé et la transversalité des politiques, notamment en matière de logement, de mobilité et d'aménagement du territoire ; maintenir le label Ville en santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la Région bruxelloise.

Lors de ma dernière interpellation sur le sujet, en mars dernier, vous indiquiez que le projet comporterait d'autres tâches, notamment le support et le conseil aux pouvoirs publics à travers la forme d'une structure permanente entre cabinets ainsi que la création d'une plate-forme pour assurer la participation active des acteurs de terrain et des institutions.

À ce moment, la forme et les objectifs de cette plate-forme devaient encore faire l'objet d'une analyse et une étude de faisabilité était réalisée par l'observatoire. Où en est l'étude ? Est-elle terminée ? Si oui, quelles en sont ses conclusions ? Le Collège réuni s'est-il prononcé sur le cadre dans lequel inscrire cette plate-forme ?

Le personnel de l'observatoire devait être renforcé pour accueillir le projet Bruxelles, Ville-Région en santé et un collaborateur scientifique universitaire devait être engagé à temps plein. Ce recrutement a-t-il eu lieu ? Quelles sont les priorités actuelles de l'observatoire ? En effet, bien qu'il manque de ressources, il est sollicité sur de multiples dossiers et celui des transferts de compétences n'est sans doute pas le moindre d'entre eux.

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Fremault heeft het woord.

Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In september 2012 is de voormalige coördinatrice van Brussel Gezond Stadsgewest met pensioen gegaan. In het begin van 2013 werd het project overgedragen aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn. De secretaresse van de vzw heeft tot eind augustus 2013 de opheffing van de organisatie praktisch afgehandeld en is daarna aan de slag gegaan bij het observatorium.*

Eind juli 2013 kwam er een nieuwe coördinator in dienst. Een wetenschappelijke medewerker van het observatorium staat hem voorlopig deeltijds bij.

Na een inwerkperiode ging de aandacht vooral naar een haalbaarheidsstudie over een praktijkplatform en een permanent interkabinettencomité die moeten zorgen voor actieve participatie aan een preventieplan en meer algemeen een gezondheidsbeleid voor Brussel.

Daarnaast woonde de coördinator met zijn collega de jaarvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) teneinde initiatieven in het kader van onze samenwerking met deze organisatie voor te bereiden.

De eerste fase van de haalbaarheidsstudies zit erop. Een synthesesdocument is in voorbereiding. In de volgende fase gaat het overleg met de politiek en de gezondheidssector van start. Hierbij moet uiteraard rekening worden gehouden met de nakende bevoegdheidsoverdracht. We verwachten een rapport tegen einde maart.

Dit zijn de andere prioriteiten van het Observatorium in 2014:

- onderzoek van een aantal medische basisgegevens met het oog op drie publicaties: de evaluatie van het Brusselse borstkankerprogramma, de update van het dossier vroeggeboorten en het vierde draaiboek gezondheidszorg;

Discussion

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

Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.- En septembre 2012, l'ancienne coordinatrice de Bruxelles, Ville-Région en santé a pris sa pension. Début 2013, le projet a été transféré avec ses nouvelles missions à l'Observatoire de la santé et du social.

La secrétaire de l'asbl a continué à travailler dans les locaux jusque fin août 2013. Elle a réalisé la préparation des rapports financiers et d'activité pour l'exercice 2013 et les activités nécessaires à la clôture de l'asbl, des rapports destinés à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que le tri des archives et la préparation du déménagement. Depuis son arrivée à l'observatoire, elle continue à assurer le secrétariat, tout en participant à ses diverses missions.

En mai 2013, l'ouverture du poste de coordinateur a été lancée. Quelque 38 personnes ont postulé, 7 ont été interviewées et la personne qui a été recrutée en fin de processus a commencé fin juillet 2013. Jusqu'à présent, étant donné la complexité, un autre collaborateur scientifique de l'observatoire appuie à temps partiel ce projet.

L'état actuel des lieux est le suivant. Après une période de lecture et de mise à jour concernant l'historique et les fondements du projet, et après le laps de temps nécessaire à l'intégration à l'observatoire, le travail a été axé sur l'étude de faisabilité concernant une plate-forme de terrain et un comité intercabinets permanent, afin d'assurer une participation active à l'élaboration d'un plan de prévention, et plus généralement d'une politique de santé pour Bruxelles.

Parallèlement, le coordinateur a participé avec son collègue à la réunion annuelle de l'OMS afin d'en percevoir les enjeux, de rédiger la contribution 2013, de préparer l'adhésion à la phase VI et d'identifier les autres villes-projet pouvant constituer des partenaires intéressants.

En ce qui concerne l'étude de faisabilité, la première étape d'interviews et de rédaction d'un

- samenwerking met andere instellingen die databases hebben, zoals de Stichting Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap (IMA) en het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA);

- de realisatie van het Armoederapport 2014, met als thema armoede onder vrouwen;

- samenwerking met het IBSA om in 2015 gemeenschappelijke fiches uit te werken.

- de sociale barometer 2014;

- de ontwikkeling van een evaluatie-instrument voor het beleid van het observatorium door middel van een armoede-impacttest en de evaluatie van het Actieplan tegen armoede 2010;

- permanente steun aan de strijd tegen de armoede;

- een haalbaarheidsstudie naar het gebruik van de gegevens over rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen die de GGC-inspectie bijhoudt.

Sinds 1 januari 2014 werken er tien mensen voor het observatorium, waarvan er 8 wetenschappelijke medewerkers zijn. Ongeveer 2,5 voltijdse equivalenten (VTE) kunnen zich, naast de coördinator van Brussel Gezond Stadsgewest, toespitsen op de volksgezondheid. Het observatorium zal voor dit onderzoeksgebied een tijdelijke bijkomende wetenschappelijke medewerker aannemen.

Meer dan de helft van het team is nieuw en de samenvoeging van de wetenschappelijke en administratieve directies vergt ook een reorganisatie. Bovendien kruipt er ook veel tijd in vergaderingen over de reorganisatie van de GGC ten gevolge van de staatshervorming.

document de travail concernant les anciens partenaires du comité technique est achevée. La synthèse est en cours de réalisation. La consultation d'autres acteurs du secteur de la santé débute et la consultation du monde politique est en préparation.

La réforme de l'État et les entités réceptacles à Bruxelles sont des paramètres dont il faudra tenir compte dans l'agenda des opérations. On espère un rapport préliminaire pour fin mars.

Parallèlement au projet Bruxelles, Ville-Région en santé, voici les priorités de l'observatoire pour 2014 :

- le travail en interne sur un certain nombre de données de base médicales (bulletins de naissances et de décès, dépistage du cancer du sein, enquête santé 2013, etc.) permettant de mettre à jour des analyses pour réaliser les trois publications suivantes : l'évaluation du programme organisé bruxellois du cancer du sein, la mise à jour du dossier périnatalité et le quatrième tableau de bord de la santé ;

- la collaboration avec d'autres institutions disposant de bases de données pour enrichir nos analyses, telles que la Fondation registre du cancer, l'Agence intermutualiste (AIM) et l'Institut bruxellois de statistique et d'analyse (IBSA) ;

- la réalisation du rapport thématique sur la pauvreté 2014, sur le thème femme et pauvreté ;

- la mise en route d'une collaboration avec l'IBSA pour la réalisation conjointe de fiches communes en 2015 ;

- la réalisation du baromètre social 2014 ;

- le développement du pôle d'évaluation des politiques de l'observatoire, à travers la mise en place d'un test d'impact pauvreté et l'évaluation du Plan d'action de lutte contre la pauvreté 2010 ;

- le soutien permanent de l'intercabinets de lutte contre la pauvreté, pour la mise en œuvre du Plan d'action 2012 sur les jeunes adultes et l'élaboration d'une note de politique générale pour les sans-abri ;

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

De heer Jacques Morel (*in het Frans*).- *Het verheugt mij dat de nodige middelen worden uitgetrokken voor deze opdracht van het Observatorium.*

Het project heet Brussel Gezond Stadsgewest. Vaak wordt in het debat het woord "gewest" vergeten. Het feit dat wij een gewest zijn, zorgt evenwel voor een extra dimensie.

De GGC heeft vooral een coördinatiebevoegdheid. Wij moeten die ten volle benutten op het vlak van het gezondheidsbeleid.

Tijdens de begrotingsbesprekingen hebt u aangegeven dat de projectoproep van Brussel Gezond Stadsgewest voor bewonersgroepen misschien zal moeten worden aangepast aan de nieuwe context. Wij zullen hier zeker nog op terugkomen.

- la faisabilité de l'exploitation des données actuellement disponibles à l'inspection de la Cocom sur les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS).

Dès le 1^{er} janvier 2014, dix personnes travailleront à l'observatoire dont huit collaborateurs scientifiques. Environ 2,5 équivalents temps plein (ETP) du temps de travail scientifique pourront être affectés à la santé, en plus du poste de coordinateur de Bruxelles, Ville-Région en santé. C'est pourquoi l'observatoire utilisera une partie de son budget consacré à la recherche à l'engagement d'un collaborateur scientifique supplémentaire pour la santé, avec un contrat à durée déterminée d'un an.

Avec les départs, les fin de contrats, les congés de maternité et départs en pension, plus de la moitié de l'équipe a été renouvelée, ce qui nécessite un travail soutenu d'intégration. La fusion des fonctions de directions scientifique et administrative nécessite également une réorganisation. Par ailleurs, les réunions concernant la réorganisation de la Cocom suite à la réforme de l'État sont également chronophages.

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

M. Jacques Morel.- Merci pour ces précisions, qui montrent que ce service de l'observatoire continue à faire partie des préoccupations et que les ressources nécessaires à son développement lui sont toujours assignées.

Je voudrais souligner qu'il s'agissait bien d'un projet intitulé Bruxelles, Ville-Région en santé. Très souvent, lors de la discussion, on oublie le mot Région. À Bruxelles, il serait évidemment malheureux que ce projet ne soit lié qu'à la ville. Je pense que cela lui donne aussi une dimension différente d'un autre projet de ville en santé de l'OMS.

Dans le cadre de sa mise en œuvre au sein de la Cocom, dont la spécificité est d'être une structure de coordination, je trouve qu'il faut valoriser pleinement cette coordination de la politique de santé en Région bruxelloise.

Lors de la discussion sur le budget, nous avons

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER PIERRE MIGISHA

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

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

betreffende "de bevordering van de geletterdheid op het vlak van gezondheid in Brussel".

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

De heer Migisha heeft het woord.

De heer Pierre Migisha (*in het Frans*).- *In 2010 publiceerde de Koning Boudewijnstichting een studie over sociale ongelijkheid op het gebied van gezondheid. Een verontrustende conclusie was dat die ongelijkheid toeneemt in ons land.*

De studie ging niet over de toegankelijkheid van gezondheidszorg, maar eerder over de resultaten. Die houden verband met doelstellingen inzake

abordé la question du projet dédié aux groupes d'habitants dans les quartiers, qui est géré par Bruxelles, Ville-Région en santé. Je rappelle que vous aviez déclaré à cette occasion qu'il faudrait sans doute l'adapter à la nouvelle disposition.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE

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

QUESTION ORALE DE M. PIERRE MIGISHA

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

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

concernant "la promotion de l'alphabétisation en santé à Bruxelles".

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

La parole est à M. Migisha.

M. Pierre Migisha.- En 2010, la Fondation Roi Baudouin avait publié une étude intitulée "L'inégalité sociale en matière de santé", qui démontrait l'importance des écarts en matière de santé dans notre pays. Ce qui est inquiétant, c'est que cette inégalité sociale en santé ne se résorbe pas. Au contraire, elle a tendance à croître au fil du temps.

preventie, eerstelijnszorg, palliatieve zorg enzovoort. Verder moet er vooral rekening worden gehouden met de rol van de patiënt, die centraal moet staan in het systeem. Het is belangrijk dat patiënten zich bewust zijn van de evolutie van hun gezondheid en zelf het initiatief nemen om gezond te leven.

Uit een Europese studie van 2009 over de centrale rol van patiënten in de gezondheidszorg blijkt dat veel mensen moeite hebben om informatie met betrekking tot gezondheidszorg te begrijpen. Het gaat dan bijvoorbeeld om brochures of voorschriften en bijsluiters van geneesmiddelen. Dat zijn belangrijke gegevens. Voor veel patiënten wordt de verwarring nog groter door het moeilijke medische jargon en allerlei onbetrouwbare informatie op het internet.

Dergelijke factoren leiden tot ongelijkheid op het gebied van gezondheid. Wie moeilijkheden heeft met basisvaardigheden als lezen, schrijven en rekenen, begrijpt vaak niet goed wat er gaande is als hij medische zorg nodig heeft.

Naar schatting is 10% van de Belgen analfabeet. Het percentage is wellicht nog hoger in de grootsteden.

In het regeerakkoord staat dat het Verenigd College vooral de preventie voor alle Brusselaars verder wil ontwikkelen en preventief wil optreden ten aanzien van factoren die de gezondheid bepalen. Welke instanties worden ingeschakeld om aan alfabetisering op het gebied van gezondheidszorg te doen?

Welke maatregelen worden genomen voor mensen die slecht op de hoogte zijn van de werking van onze gezondheidszorg? Hebt u enig idee hoeveel Brusselaars hun gezondheid niet goed verzorgen, omdat ze moeite hebben met lezen en schrijven?

L'étude n'a pas porté sur l'accessibilité des soins de santé, mais plutôt sur les résultats de celle-ci, autrement dit sur la finalité du système de santé. Parler de résultats, c'est proposer et mesurer les objectifs opérationnels portant sur la promotion de la santé, la première ligne, les soins de longue durée, les soins palliatifs, l'équité du système, l'accessibilité, la qualité, etc.

C'est aussi, et surtout, prendre en compte la place du patient, car après tout, c'est lui qui est au centre du système. Nous sommes plusieurs à souligner qu'il est important que le patient soit conscient de sa santé et de l'évolution de celle-ci, et qu'il soit acteur de sa propre santé.

Concernant la centralité du patient dans la performance du système, une étude européenne menée de 2009 à 2012 par le Consortium for the European Health Literacy Survey (HLS-EU), dirigé par l'université de Maastricht, a montré que beaucoup de personnes éprouvent des difficultés à comprendre des informations à propos de la santé, telles que la signalisation dans les hôpitaux, les brochures d'information, les directives sur les boîtes de médicaments, les formulaires de consentement, les ordonnances, les conseils médicaux, etc.

Toutes ces données peuvent pourtant être très importantes. L'étude parle donc d'un manque de clarté dans les communications. En outre, un lexique médical compliqué et des informations sur internet dont la fiabilité et la pertinence ne sont pas garanties peuvent susciter une certaine confusion auprès de nombreux patients.

Tous ces éléments constituent l'un des visages de l'exclusion sociale, qui intervient dans les inégalités de santé. Il s'agit d'un problème fonctionnel qui concerne les savoirs de base, tels que la lecture, l'écriture, le calcul et la compréhension, indispensables dans la vie au quotidien, et particulièrement dans les soins.

Par ailleurs, on estime officiellement à 10% le nombre d'analphabètes en Belgique. Cette réalité doit cependant être plus marquante dans les grandes villes, et en particulier dans notre Ville-Région. Le nombre d'associations actives dans ce domaine à Bruxelles témoigne d'ailleurs de l'ampleur de la problématique.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Fremault heeft het woord.

Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Tussen 2009 en 2012 bestudeerde een Europese studie, geleid door de Universiteit van Maastricht de ongeletterdheid op het vlak van gezondheid. Ik geef enkele resultaten:*

- 10% van de Europeanen neemt medicamenten niet correct in en volgt de instructies niet;
- 21,1% vindt moeilijk informatie over symptomen van ziekten;
- 25,9% vindt moeilijk informatie over behandelingen;
- 15,2% begrijpt moeilijk wat de arts hen vertelt;
- 21,3% weet niet wat ze moeten doen in medische noodgevallen;
- 21,4% vindt het moeilijk om beslissingen te nemen op het vlak van gezondheid.

Er is geen officiële schatting van het aantal Brusselaars dat dergelijke problemen ondervindt. Uit een onderzoek van de Fédération des maisons

Dans l'accord de majorité, le Collège avait prévu de veiller particulièrement à développer la promotion et la prévention de la santé auprès de tous les Bruxellois, et à agir préventivement sur les déterminants de la santé. Quels sont les acteurs responsabilisés pour promouvoir l'alphabétisation en santé ?

Je souhaiterais vous entendre également au sujet des actions menées dans ce domaine pour le public insuffisamment formé. Avez-vous procédé à une estimation du nombre de Bruxellois qui ont une mauvaise gestion de leur santé, en raison de problèmes d'analphabétisme ?

À l'époque où vous siégiez sur nos bancs, vous étiez déjà très sensible à cette question. Vous êtes d'ailleurs intervenue à plusieurs reprises sur le sujet, notamment au travers d'une carte blanche. J'imagine donc que votre réponse sera empreinte d'un réel intérêt.

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

Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.- Une étude menée en Europe de 2009 à 2012 par le Consortium européen pour l'étude de la littératie, dirigé par l'Université de Maastricht, a mesuré l'impact de la l'analphabétisme en santé. En voici quelques chiffres :

- 10% des Européens ne prennent pas correctement leurs médicaments et ne respectent pas les instructions données ;
- 21,1% éprouvent des difficultés à trouver des informations sur les symptômes des maladies qui les concernent ;
- 25,9% éprouvent le même type de difficultés, mais pour les traitements des maladies qui les concernent ;
- 15,2% ont du mal à comprendre ce que leur médecin leur dit ;
- 21,3% ont du mal à comprendre ce qu'il faut faire en cas d'urgence médicale ;
- 21,4% ont du mal à prendre des décisions pour améliorer leur santé.

médicales uit 2009 blijkt wel dat analfabeten niet uit eigen beweging hun problemen melden.

Uit gesprekken met ruim 200 medisch ongeletterde patiënten bleek dat 85% daar nooit over gepraat had met collega's, 75% nooit met hun therapeut, 67% nooit met hun echtgenote, 62% nooit met hun vrienden, 53% nooit met hun kinderen en 20% nooit met wie dan ook.

Het gaat hier om mensen die niet in staat zijn om zich afdoende te informeren, een gezond leven te leiden, preventieve maatregelen te nemen, een chronische ziekte te behandelen, om te gaan met medische noodsituaties of zelfs de arts te begrijpen. Zij kunnen dus ook geen doordachte beslissingen nemen.

De idee dat hier iets aan moet gedaan worden, heeft te maken met de empowerment, die de kern vormt van het beleid dat de verschillende overheden met elkaar hebben afgesproken. Dit houdt in dat patiënten zelf de verantwoordelijkheid voor hun gezondheid in handen nemen, geholpen door informatie, niet richtlijnen, van de zorgverleners.

De hele sector van de gezondheidszorg, of het nu gaat om de bevordering van gezondheid, acute zorgverlening of chronische zorgverlening, moet daaraan meewerken.

De betrokkenen zijn zich bewust van het probleem. Zo riep een aantal verenigingen een prijs in het leven voor de beste initiatieven die medische geletterdheid bevorderen.

De betrokken verenigingen zijn onder meer de huisartsenverenigingen, de artsensyndicaten, de Algemene Pharmaceutische Bond, de Belgische Cardiologische Liga, de Stichting tegen Kanker, de ziekenfondsen en de beroepsverenigingen.

Dit nieuwe concept helpt ons om vooruitgang te boeken.

Nous n'avons pas, à ce jour, procédé à une estimation du nombre de Bruxellois qui ont une mauvaise gestion de leur santé à cause de problèmes d'analphabétisme, mais la Fédération des maisons médicales a publié en 2009 un dossier sur ce sujet. Il y est fait mention du fait que les patients analphabètes ne signalent pas spontanément leurs difficultés.

D'entretiens avec plus de 200 patients analphabètes en santé, il apparaît que 85% d'entre eux n'en avaient jamais parlé à leurs collègues, 75% à leurs thérapeutes, 67% à leur épouse, 62% à leurs amis, 53% à leurs enfants et 20% à quiconque. Ce même dossier évoque également la notion de littératie et, combinant les deux notions, décrit une problématique qui dépasse donc celle de la capacité de lire.

La littératie en santé est la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé. En pratique, elle définit la capacité à adopter une vie saine et des attitudes préventives, à s'impliquer dans la gestion d'une maladie chronique, à affronter les situations d'urgence médicale ou, tout simplement, à comprendre son médecin.

Dans notre monde complexe, cette capacité est nécessaire pour déterminer à qui s'adresser lors de soucis de santé, comprendre son médecin ou tout autre professionnel de la santé, comprendre les options de traitement possibles et recommandées et, enfin, prendre des décisions éclairées.

Si ce concept est relativement neuf, il est aussi lié à la notion d'"empowerment". Lors de la Conférence nationale des soins aux malades chroniques, organisée le 28 novembre dernier en présence du pouvoir fédéral, des Communautés et Régions, en ce compris la Cocom, la note d'orientation qui y a été présentée mentionnait l'empowerment comme fil rouge.

Elle vise à placer le patient au centre de ses besoins en soins et définit l'empowerment comme "l'acceptation de la responsabilité sur la gestion de sa propre situation et un encouragement à résoudre ses propres problèmes à l'aide d'informations, pas de directives, des prestataires de soins". Ce concept est étroitement lié à l'autonomie et

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

De heer Pierre Migisha (*in het Frans*).- *Brussel is zich blijkbaar bewust van het probleem en ziet in dat er nog heel wat inspanningen moeten worden geleverd.*

Het probleem van informatievaardigheden en zelfzorg bij de patiënt ligt in het verlengde van diens keuzevrijheid inzake de plaats waar hij zich laat verzorgen. Als men niet weet waarover het gaat, is het moeilijker om die keuze te maken.

- *Het incident is gesloten.*

l'autogestion, à une prise en charge par soi-même et à l'autodétermination.

Les notions de littératie et d'empowerment concernent tous les acteurs de la santé, qu'ils soient du secteur de la promotion de la santé, des soins aigus ou des soins chroniques.

Ces acteurs sont d'ailleurs conscients de ces difficultés. Une initiative prise cette année par une société active dans le domaine de la santé en est un bon exemple. Cette société a rassemblé plusieurs partenaires du secteur afin de mettre en place un prix récompensant les meilleures initiatives qui promeuvent la littératie en santé.

Parmi les partenaires de cette initiative, on retrouve les associations de médecins généralistes, les syndicats médicaux, l'Association pharmaceutique belge, la Ligue cardiologique belge, la Fondation contre le cancer, des mutuelles et des associations professionnelles.

Le fait d'englober une problématique qui n'est pas récente dans un nouveau concept permet d'avancer positivement.

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

M. Pierre Migisha.- Merci pour vos précisions. Elles prouvent qu'à Bruxelles, on a pris conscience de cette question et que le travail doit se poursuivre.

Cette problématique de littératie et d'autogestion du patient va de pair avec un sujet qui nous tient à cœur au cdH : la liberté des patients de choisir, notamment, les endroits où ils vont être soignés. Quand on ne comprend pas de quoi il s'agit, on est évidemment moins armé pour effectuer ce libre choix. Cela participe donc de l'épanouissement des patients dans les domaines évoqués.

- *L'incident est clos.*