

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

10 oktober 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**met betrekking tot de inachtneming
van gezondheidsaspecten in alle
vormen van sectoraal overheidsbeleid**

(ingediend door mevrouw Carmen Ramlot c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

10 octobre 2024

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**relative à la prise en compte
de la dimension santé dans toutes
les politiques publiques sectorielles**

(déposée par Mme Carmen Ramlot et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 55 0058/001.

Gezondheid vormt tegenwoordig een grote uitdaging voor een democratische samenleving. Toegang tot gezondheidszorg en aandacht voor het algemene welzijn van de bevolking zijn cruciale thema's.

Net als onderwijs is gezondheid een vereiste voor de emancipatie van burgers.

In deze aangelegenheid zijn de opvattingen tijdens de afgelopen decennia aanzienlijk geëvolueerd.

De definitie van gezondheid zelf – gezondheid is een staat van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en valt niet enkel samen met de afwezigheid van ziekte of gebrekkigheid – werd opengetrokken naar nieuwe aspecten van de realiteit. De definitie wil positiever, allesomvattender en beter verankerd zijn in het dagelijkse leven en heeft het over een psychologisch, medisch en sociaal welzijn en harmonie met de omgeving. Het idee dat gezondheid niet enkel beperkt is tot de afwezigheid van ziekte is intussen wijd verspreid.

Sinds een jaar of twintig is duidelijk aangetoond dat:

— het aanbod inzake gezondheidszorg en het individuele gedrag op zich niet langer volstaan om de gezondheidstoestand van een bevolking of van een land te verklaren;

— de impact van het gezondheidszorgsysteem slechts voor een derde bijdraagt tot de gezondheidstoestand van een bevolking in onze contreien;

— de algemene gezondheidstoestand van burgers op lange termijn veeleer voortvloeit uit milieugebonden, economische en sociale factoren die hoofdzakelijk worden gecreëerd door sectoraal overheidsbeleid dat niet tot het gezondheidsdomein behoort (economie, opleiding, milieu, maar ook transport en sociale samenhang).

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft op 4 mei 2011 een advies uitgebracht, "Gezond op weg. De milieueffecten van het verkeer op de gezondheid", dat deze analyse bevestigt.

De HGR inventariseert de positieve en negatieve effecten van transport en mobiliteit op de gezondheid en op de levensverwachting.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 0058/001.

Aujourd'hui, la santé constitue un enjeu majeur pour une société démocratique. L'accès aux soins et l'attention au bien-être général de la population sont des thématiques cruciales.

Tout comme l'éducation, la santé est une condition d'émancipation des citoyens.

Dans cette matière, les conceptions ont évolué au cours de ces dernières décennies.

La définition même de la santé – la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité – s'est ouverte à de nouvelles réalités. Elle se veut plus positive, plus globale et plus ancrée dans la vie quotidienne, parlant d'un état de bien être psycho-médico-social et d'harmonie avec son environnement. L'idée que celle-ci ne se limite pas à l'absence de maladie est désormais largement partagée.

Depuis une vingtaine d'années, il est bien montré que:

— l'offre sanitaire et les comportements individuels ne suffisent plus, à eux seuls, à expliquer l'état de santé d'une population ou d'un pays;

— l'impact du système de soins de santé ne contribue que pour un tiers à l'état de santé d'une population dans nos pays;

— l'état de santé, général et sur le long terme, des citoyens résulte davantage des conditions environnementales, économiques et sociales créées principalement par les politiques publiques sectorielles n'appartenant pas au domaine sanitaire (économie, éducation, environnement ou encore transports et cohésion sociale).

Le Conseil supérieur de la santé (CSS) a rendu le 4 mai 2011 un avis "En route pour la santé – Les effets environnementaux du trafic sur la santé", qui conforte cette analyse.

Le CSS inventorie les effets, tant positifs que négatifs, du transport et de la mobilité sur la santé et sur l'espérance de vie.

In zijn advies stelt de Raad dat men moet vermijden om, zoals dat in het verleden gebeurde, te proberen maatregelen te vinden rond elk van de gezondheidseffecten die verband houden met mobiliteit. Men moet daarentegen een geïntegreerde aanpak uitwerken die elke vorm van impact van mobiliteit op de gezondheid in aanmerking neemt.

Volgens de HGR wordt gezondheid (en welbevinden) beïnvloed door een samenspel van determinanten van de fysieke omgeving, de sociale omgeving, leefstijl en gedrag en is tevens afhankelijk van de genetische en verworven factoren van elk individu. Het gezondheidszorgsysteem en de andere sociale instrumenten spelen uiteraard ook een rol.

Uitgaande van het principe dat transport een reële invloed op de gezondheid heeft, zouden de positieve en negatieve effecten van mobiliteit in aanmerking moeten worden genomen van bij het begin van het besluitvormingsproces.

In zijn aanbevelingen benadrukt de HGR:

“De integratie van, of alleszins de aandacht voor, gezondheid in het beleidsdomein mobiliteit is daarom aangewezen. Een dergelijke integratie houdt in dat het mobiliteitsdomein er rekening mee moet houden dat transport een wezenlijke invloed heeft op de gezondheid. En daarop aansluitend, moet men reeds vroeg in de besluitvorming naast de positieve en negatieve sociale en economische effecten van mobiliteit, ook deze op de gezondheid afwegen. Het doel is om zo vroeg mogelijk in het proces de negatieve effecten van mobiliteit te voorkomen en de positieve effecten te stimuleren.”

“Ook bij het invoeren van nieuwe technologieën is het aangeraden om reeds in een vroeg stadium te kijken wat de impact op de gezondheid kan zijn.”

Op het gebied van gezondheid stelt men één zaak duidelijk vast: de samenhang, de geïntegreerde aanpak met de andere beleidslijnen is essentieel.

Wisselwerking moet dan ook een evidentie zijn bij de uitoefening van de bevoegdheden.

Men is het erover eens dat dit noodzakelijk en dringend is, maar er is geen efficiënt instrument dat kan worden gebruikt om het beleid te bekijken vanuit de impact op de volksgezondheid.

In België wordt dit werk overgelaten aan politieke initiatieven die geval per geval worden genomen of aan het initiatief van het middenveld (verenigingen, pressiegroepen, ...).

Dans son avis, il estime qu'il faut éviter, comme cela a été fait dans le passé, d'étudier et d'essayer de trouver des mesures envers chacun des effets sur la santé dus à la mobilité. Il faut, au contraire, développer une approche intégrée qui prenne en compte tous les impacts de la mobilité sur la santé.

Pour le CSS, la santé (et le bien-être) est influencée par une conjonction de déterminants de l'environnement physique et social, du mode de vie, du comportement et est également fonction des facteurs génétiques et acquis de chaque individu. Le système de soins de santé et les autres dispositions sociales jouent aussi bien évidemment un rôle.

Partant du principe que le transport exerce une influence réelle sur la santé, les effets positifs et négatifs de la mobilité devraient être pris en compte dès le début du processus décisionnel.

Dans ses recommandations, le CSS souligne:

“L'intégration, ou à tout le moins une attention à l'égard, de la santé dans le domaine politique de la mobilité est dès lors indiquée. Une telle intégration comporte deux éléments. D'une part, le domaine de la mobilité doit tenir compte du fait que le transport exerce une influence réelle sur la santé. D'autre part et à la suite de cela, il faut évaluer, au début de la prise de décision, les effets sociaux et économiques positifs et négatifs de la mobilité, y compris ceux sur la santé. L'objectif est de prévenir les effets négatifs de la mobilité et de stimuler les effets positifs le plus tôt possible dans le processus.”

“Lors de l'introduction de nouvelles technologies également il est conseillé de toujours examiner à un stade précoce quel peut être l'impact sur la santé.”

En matière de santé, un constat clair est donc établi: l'articulation, l'approche intégrée avec les autres politiques publiques est essentielle.

La transversalité sonne donc comme une évidence dans l'exercice des compétences.

Les discours convergent pour en indiquer la nécessité et l'urgence sans toutefois qu'un dispositif opérant n'assortisse l'intention d'un mécanisme de lecture des politiques sous l'angle de leur impact sur la santé publique.

En Belgique, cette œuvre est laissée à la discrétion des initiatives politiques au cas par cas ou à l'initiative de la société civile (associations, groupes de pression, ...).

Deze wisselwerking wordt opgemerkt in andere domeinen zoals duurzame ontwikkeling of gelijke kansen, die kunnen fungeren als optiek om elk beleid te analyseren.

Sinds het verschijnen van de Consensus van Göteborg in december 1999, heeft de methode van de beoordeling van de gezondheidseffecten of “*Health Impact Assessment* (HIA)” in verschillende landen belangstelling gewekt.

De basis van deze denkoefening werd gelegd in 1978 toen de regeringen op de internationale Conferentie over basisgezondheidszorg in Alma-Ata zich plechtig engageerden om te slagen in hun opzet “gezondheid voor iedereen in 2000” door alle sociaaleconomische sectoren te mobiliseren.

Enkele jaren later, in 1986, neemt het Ottawa-charter de uitwerking van gezond overheidsbeleid op als een van de vijf strategieën voor gezondheidspromotie.

De Europese Unie gaat nog een stap verder met artikel 152 van het Verdrag van Amsterdam, dat bepaalt: “Bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap wordt een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid verzekerd.”

Recenter beklemtoont een verslag van de Wereld gezondheidsorganisatie (WGO) in de geest van Alma-Ata de dubbele aandacht die dient uit te gaan naar het overheidsbeleid, aangezien dit niet alleen een onmisbare voorwaarde is om te leiden tot gezondheid, maar potentieel van invloed is op de gezondheid van de bevolking.

Geleidelijk werd het concept van gezondheidsbevorderend beleid ontwikkeld, samen met methoden zoals het HIA om er *a priori* de effecten van te beoordelen.

Het HIA wordt gezien als een instrument bij het besluitvormingsproces om een regeringsinitiatief te beoordelen op de mogelijke effecten voor de gezondheid van de bevolking en de verspreiding van deze effecten binnen de bevolking, teneinde de beleidsmakers te informeren over toekomstige keuzes met de bedoeling de positieve effecten te verbeteren en de negatieve effecten te minimaliseren.

De ontwikkeling van deze evaluaties vloeit gedeeltelijk voort uit de zoektocht naar een grotere sociale rechtvaardigheid bij het uitwerken van overheidsbeleid, aangezien de analyse van de impact zich moet toespitsen op de verdeling ervan bij de diverse sociale groepen.

Cette transversalité est observée dans d'autres domaines comme le développement durable ou encore l'égalité des chances qui peut servir de prisme d'analyse de toute politique publique.

Depuis la parution du Consensus de Göteborg, en décembre 1999, la méthode de “l'évaluation d'impact sur la santé (EIS)” suscite l'intérêt dans plusieurs pays.

Les germes de la réflexion étaient jetés, en 1978, lorsque les gouvernements s'engageaient solennellement à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata dans la mobilisation de tous les secteurs socio-économiques pour réussir le pari de “la santé pour tous en l'an 2000”.

Quelques années plus tard, la charte d'Ottawa, en 1986, inscrit l'élaboration de politiques publiques saines parmi les cinq stratégies de la promotion de la santé.

L'Union européenne marque un pas de plus avec l'article 152 du Traité d'Amsterdam qui précise: “un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté.”

Plus récemment, un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans l'esprit d'Alma-Ata, insiste sur le double regard à porter sur les politiques publiques, celles-ci n'étant plus seulement des conditions indispensables pour produire de la santé mais potentiellement influentes sur la santé des populations.

Progressivement, le concept de politiques publiques favorables à la santé s'est développé, s'accompagnant de la mise en place de méthodes, dont l'EIS, pour en apprécier les effets *a priori*.

L'EIS est apprécié comme un outil d'aide à la décision politique qui doit permettre de juger des effets potentiels d'une action gouvernementale sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population, afin d'éclairer les décideurs politiques sur les choix futurs de manière à bonifier les effets positifs et à minimiser les effets négatifs.

Le développement de ces évaluations trouve en partie ses origines dans la recherche d'une plus grande équité sociale lors de l'élaboration de politiques publiques, l'analyse des impacts devant s'intéresser à leur redistribution dans les divers groupes sociaux.

De beoordeling van de impact op de gezondheid wordt als volgt beschreven:

“een combinatie van methodes, procedures en instrumenten om een beleidsvoorstel, een programma of een project te beoordelen op de mogelijke gevolgen voor de gezondheid van de bevolking en de verdeling van deze gevolgen binnen de bevolking.”

Aan de hand van dit instrument kan vooraf worden nagegaan of maatregelen die worden genomen in niet strikt gezondheidsgerelateerde sectoren, verenigbaar zijn met de gezondheid.

Door de systematische inclusie van gezondheid via echte impactbeoordelingen kan men er zich niet enkel van vergewissen dat wetten de gezondheid niet schaden – wat al bij al nogal redelijk lijkt – maar ook dat ze gezondheid bevorderen.

Deze gezondheidseffectschattingen lijken momenteel een strategisch instrument waarmee overheidsbeleid kan worden verbeterd zodat gezondheid voor iedereen – *Health for All* – geen loze slogan is.

Het HIA wil er echter niet voor zorgen dat overwegingen rond gezondheid de bovenhand halen over economische en milieugebonden factoren.

Dit instrument is erop gericht het beleidsvormingsproces te verrijken door een ruimere basis van informatie te verschaffen om, indien nodig, doelstellingen tegen elkaar af te wegen, en maakt de gevolgen van deze afwegingen expliciet.

De meest doorgedreven vorm van deze wisselwerking bestaat erin gezondheid te beschouwen als een transversaal beleid waarbij gezondheid wordt beschouwd als een politiek doel: elke beleidsoptie zou worden bekeken vanuit de implicaties voor de gezondheid van haar bevolking.

In verschillende Europese landen is men gestart met evaluatiepraktijken die door de internationale organisaties worden gepromoot.

Dit is met name het geval voor de WHO die het gebruik ervan heeft aanbevolen aan de lokale bestuurders in het kader van het *Healthy Cities* programma 2003-2008. De Europese regelgeving bevat evenwel geen dwingende maatregelen in dit opzicht.

Voor bepaalde landen is wisselwerking reeds een “verplichte” passage.

L'évaluation d'impact sur la santé est décrite comme suit:

“une combinaison de procédure, méthodes et outils qui permettent de juger les effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population.”

Cet outil permet de vérifier préalablement la compatibilité entre la santé et les mesures prises dans des secteurs non strictement sanitaires.

L'inclusion systématique de la santé par le biais de véritables évaluations d'impact permet de s'assurer non seulement que les lois ne nuisent pas à la santé – ce qui semble somme toute plutôt raisonnable – mais également qu'elles en produisent.

Les évaluations d'impact sur la santé apparaissent à l'heure actuelle comme un outil stratégique permettant cette bonification des politiques publiques afin que la santé pour tous – *Health for All* – ne soit pas qu'un simple slogan.

Toutefois, l'EIS ne vise pas à faire en sorte que les considérations de santé l'emportent sur les préoccupations économiques ou environnementales.

Cet outil a pour vocation d'enrichir le processus d'élaboration des politiques, en fournissant une base plus large de l'information pour effectuer des arbitrages entre les objectifs si nécessaire, et rend explicite les conséquences sur la santé de ces arbitrages.

La forme la plus aboutie de cette transversalité politique consiste à considérer la santé comme une politique transversale dans la mesure où la santé serait considérée comme un but politique: chaque politique ferait l'objet d'un examen sous l'angle des implications pour la santé de sa population

Des pratiques d'évaluation ont été initiées dans plusieurs pays européens et promues par les organisations internationales.

C'est notamment le cas de l'OMS qui en a préconisé l'utilisation aux décideurs locaux, dans le cadre du Programme Villes-Santé 2003-2008. Cependant, la réglementation européenne ne comporte pas de mesures contraignantes à cet égard.

Pour certains pays, la transversalité est déjà un passage “obligé”.

Québec is sinds de goedkeuring van de wet op de volksgezondheid (bescherming, bevordering, preventie en bewaking) in 2001 pionier op dit gebied.

Artikel 54 van deze wet, dat in juni 2002 in werking is getreden, bepaalt:

“Le ministre est d’office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu’il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l’état de santé et de bien-être de la population.”

Consultation.

À ce titre, il doit être consulté lors de l’élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population.”

Dit artikel biedt een wettelijke basis om in te werken op het overheidsbeleid en institutionaliseert hierdoor het principe van de evaluatie van de gezondheidsimpact op het niveau van de regering van Québec.

Het verleent de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een adviserende functie en een initiatiefrecht op grond waarvan hij adviezen kan geven aan zijn collega's van de andere ministeries om de gezondheid te bevorderen en de goedkeuring van gezondheids- en welzijnsvriendelijk beleid te steunen.

Het creëert tevens een verplichting vanwege de ministeries en de regeringsinstanties om de minister te raadplegen bij het uitwerken van hun ontwerpen van wet- en regelgeving en rekening te houden met de impact ervan op de gezondheid en het welzijn van de bevolking.

Het berust op een strategie die enerzijds de invoering van een intergouvernementeel mechanisme en anderzijds de ontwikkeling en overdracht van kennis over gezondheids- en welzijnsvriendelijk beleid combineert.

In 2006, vijf jaar na de afkondiging van de wet op de volksgezondheid, werd er een balans opgemaakt die bevestigt dat er honderddrieëntachtig adviezen zijn gevraagd over de nieuwe wetgevende en reglementaire maatregelen van de regering van Québec.

De strategie bestond erin de ministeries die geïnteresseerd leken, te steunen zonder degenen die zich niet geroepen voelden, te dwingen.

Le Quebec, avec l’adoption en 2001 de sa loi sur la santé publique (protection, promotion, prévention et surveillance), fait figure de pionnier en la matière.

L’article 54 de cette loi, entré en vigueur en juin 2002, précise:

“Le ministre est d’office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu’il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l’état de santé et de bien-être de la population.”

Consultation.

À ce titre, il doit être consulté lors de l’élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population.”

Cet article offre une base légale pour agir sur les politiques publiques et institutionnalise par le fait même le principe d’évaluation d’impact sur la santé au palier central du gouvernement québécois.

Il confère au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique une fonction de conseiller ainsi qu’un pouvoir d’initiative lui permettant de donner des avis à ses collègues des autres ministères dans le but de promouvoir la santé et de soutenir l’adoption de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être.

Il crée également une obligation de la part des ministères et organismes gouvernementaux de consulter le ministre lors de l’élaboration de leurs projets de loi ou règlement et de tenir compte de l’impact de ceux-ci sur la santé et le bien-être de la population.

Il repose sur une stratégie associant, d’une part, la mise en place d’un mécanisme intragouvernemental et, d’autre part, le développement et le transfert des connaissances sur les politiques favorables à la santé et au bien-être.

Un bilan effectué en 2006, soit cinq ans après la promulgation de la loi de santé publique atteste que cent quatre-vingt-trois avis ont ainsi été demandés concernant de nouvelles mesures législatives et réglementaires du gouvernement québécois.

La stratégie a consisté à soutenir les ministères qui se montraient intéressés sans contraindre ceux qui ne se sentaient pas interpellés.

In Zwitserland, meer bepaald in het kanton van Genève, roept de gezondheidswet van 7 april 2006 de Staat en de gemeenten in artikel 4 op om over te gaan tot een gezondheidseffectbeoordeling alvorens de reglementaire en wetgevende maatregelen die ze wensen te nemen, worden doorgevoerd.

“Art. 4. obligations de l’État et des communes:

— l’État et les communes tiennent compte de la santé dans la définition et la réalisation de leurs tâches et soutiennent l’aménagement de conditions de vie favorables à la santé;

— si un projet législatif est susceptible d’engendrer des conséquences négatives sur la santé, le Conseil d’État peut décider de l’accompagner d’une évaluation de son impact potentiel sur la santé;

— pour accomplir ses tâches, l’État collabore avec la Confédération, les cantons, les communes, les membres des professions de la santé et les institutions de santé des secteurs privé et public ainsi qu’avec les autres milieux concernés;

— dans la limite de ses compétences, il coordonne les activités des divers partenaires du domaine de la santé.”

Sinds kort ontstaat er in Frankrijk een dynamiek voor de invoering van gezondheidseffectbeoordelingen.

Sinds het najaar van 2009 en in overeenstemming met de organieke wet van 15 april 2009 moeten alle wetsontwerpen gepaard gaan met een effectbeoordeling.

En Suisse, plus précisément dans le canton de Genève, la loi de santé du 7 avril 2006 invite, dans son article 4, l’État et les communes à procéder à des évaluations d’impact sur la santé préalablement aux mesures réglementaires et législatives qu’ils souhaiteraient prendre.

“Art. 4. obligations de l’État et des communes:

— l’État et les communes tiennent compte de la santé dans la définition et la réalisation de leurs tâches et soutiennent l’aménagement de conditions de vie favorables à la santé;

— si un projet législatif est susceptible d’engendrer des conséquences négatives sur la santé, le Conseil d’État peut décider de l’accompagner d’une évaluation de son impact potentiel sur la santé;

— pour accomplir ses tâches, l’État collabore avec la Confédération, les cantons, les communes, les membres des professions de la santé et les institutions de santé des secteurs privé et public ainsi qu’avec les autres milieux concernés;

— dans la limite de ses compétences, il coordonne les activités des divers partenaires du domaine de la santé.”

Depuis peu de temps, s’instaure en France, une dynamique favorable à l’introduction des évaluations d’impact sur la santé.

Depuis l’automne 2009 et en accord avec la loi organique du 15 avril 2009, tous les projets de loi doivent être accompagnés d’une évaluation d’impact.

Carmen Ramlot (Les Engagés)
Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Vanessa Matz (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat gezondheid een grote uitdaging voor een democratische samenleving vormt, de toegang tot zorg en de aandacht voor het algemeen welzijn van de bevolking cruciale thema's zijn, en dat gezondheid net als onderwijs een vereiste is voor de emancipatie van burgers;

B. overwegende dat de algemene gezondheidstoestand van burgers op lange termijn grotendeels voortvloeit uit milieugebonden, economische en sociale factoren die hoofdzakelijk worden gecreëerd door sectoraal overheidsbeleid dat niet tot het gezondheidsdomein behoort (economie, opleiding, milieu, maar ook transport en sociale samenhang);

C. gelet op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad in zijn advies "Gezond op weg. De milieueffecten van het verkeer op de gezondheid", dat een geïntegreerde aanpak voorstaat die alle effecten van mobiliteit op gezondheid in aanmerking neemt;

D. overwegende dat de samenhang, de geïntegreerde aanpak met de andere beleidslijnen essentieel zijn op het gebied van gezondheid;

E. overwegende dat men het erover eens is dat dit noodzakelijk en dringend is en dat er geen efficiënt instrument is om het beleid te bekijken vanuit de impact op de volksgezondheid;

F. overwegende dat een dergelijk mechanisme het gezondheidsbeleid aanzienlijk zou kunnen verbeteren ten gunste van zijn bevolking;

G. overwegende dat deze doelstelling reeds geruime tijd aangegeven en ondersteund wordt door de internationale strategieën van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en de Europese Unie;

H. overwegende dat het concept van gezondheidsbevorderend beleid zich in Europa ontwikkelt, samen met methoden zoals het "*health impact assessment*" (HIA) om er *a priori* de effecten van te beoordelen;

I. overwegende dat aan de hand van dit instrument vooraf kan worden nagegaan of maatregelen die worden genomen in niet strikt gezondheidsgerelateerde sectoren verenigbaar zijn met gezondheid en dat het een kostbare bijdrage kan leveren aan het politieke besluitvormingsproces;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que la santé constitue un enjeu majeur pour une société démocratique, que l'accès aux soins et l'attention au bien être général de la population sont des thématiques cruciales et que, tout comme l'éducation, la santé est une condition d'émancipation des citoyens;

B. considérant que l'état de santé, général et sur le long terme, des citoyens résulte davantage des conditions environnementales, économiques et sociales créées principalement par les politiques publiques sectorielles n'appartenant pas au domaine sanitaire;

C. vue les recommandations du Conseil supérieur de la santé dans son avis "en route pour la santé – les effets environnementaux du trafic sur la santé" privilégiant une approche intégrée qui prenne en compte tous les impacts de la mobilité sur la santé;

D. considérant que la transversalité, l'articulation, l'approche intégrée avec les autres politiques publiques sont essentielles en matière de santé;

E. vue que les discours convergent pour en indiquer la nécessité et l'urgence d'une telle approche et l'absence de tout mécanisme de lecture des politiques sous l'angle de leur impact sur la santé publique;

F. considérant qu'un tel mécanisme serait susceptible d'améliorer sensiblement la politique de santé au bénéfice de sa population;

G. considérant que cet objectif est indiqué et soutenu depuis longtemps par les stratégies internationales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Union européenne;

H. considérant que le concept de politiques publiques favorables à la santé se développe en Europe, s'accompagnant de la mise en place de méthodes, dont "l'évaluation d'impact sur la santé" (EIS), pour en apprécier les effets *a priori*;

I. considérant que cet outil permet de vérifier préalablement la compatibilité entre la santé et les mesures prises dans des secteurs non strictement sanitaires et constitue une aide précieuse à la décision politique;

J. overwegende dat men er zich door deze methode niet enkel van kan vergewissen dat de wetten de gezondheid niet schaden – wat al bij al nogal redelijk lijkt – maar ook dat ze de gezondheid bevorderen;

K. overwegende dat de methode van “de beoordeling van de gezondheidseffecten” in verschillende Europese landen belangstelling wekt en dat wisselwerking voor bepaalde landen – Quebec, Zwitserland, Frankrijk – reeds een “verplichte” passage is,

VRAAGT DE REGERING:

1. de gezondheidsdimensie in alle vormen van sectoraal overheidsbeleid in aanmerking te nemen van bij de start van het besluitvormingsproces en

daartoe:

1.1. de minister van Volksgezondheid een adviserende functie en een initiatiefrecht te verlenen op grond waarvan hij adviezen kan geven aan zijn collega's van de andere ministeries om de gezondheid te bevorderen en de goedkeuring van gezondheids- en welzijnsvriendelijk beleid te steunen;

1.2. de ministeries en de regeringsinstanties te verplichten om de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid te raadplegen bij het uitwerken van hun ontwerpen van wet- of regelgeving en rekening te houden met de impact ervan op de gezondheid en het welzijn van de bevolking;

1.3. ruimte voor intergouvernementele dialoog te creëren;

2. een dynamiek voor de invoering van gezondheidseffectbeoordelingen aan te zwengelen en

daartoe:

2.1. binnen de gezondheidszorgadministratie van het RIZIV een methode voor gezondheidseffectbeoordeling te ontwikkelen;

2.2. het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) de opdracht te geven elke sectorale beleidsoptie te bekijken vanuit de implicaties voor de gezondheid;

2.3. over te gaan tot een analyse van de evaluatiepraktijken die in de Europese landen zijn opgestart;

J. considérant que cette méthode permet de s'assurer non seulement que les lois ne nuisent pas à la santé – ce qui semble somme toute plutôt raisonnable – mais également qu'elles en produisent;

K. considérant que la méthode de “l'évaluation d'impact sur la santé” suscite l'intérêt dans plusieurs pays en Europe et que pour certains pays – le Québec, la Suisse, la France – la transversalité est déjà un passage “obligé”,

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de prendre en compte la dimension santé dans toutes les politiques publiques sectorielles dès le début du processus décisionnel et

à cet effet:

1.1. de conférer au ministre de la Santé publique une fonction de conseil ainsi qu'un pouvoir d'initiative lui permettant de donner des avis à ses collègues des autres ministères dans le but de promouvoir la santé et de soutenir l'adoption de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être;

1.2. de rendre obligatoire pour les ministères et organismes gouvernementaux de consulter le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique lors de l'élaboration de leurs projets de loi ou règlement et de tenir compte de l'impact de ceux-ci sur la santé et le bien-être de la population;

1.3. de créer un espace intergouvernemental de dialogue;

2. de créer une dynamique favorable à l'introduction des évaluations d'impact sur la santé et

à cet effet:

2.1. de développer au sein de l'administration des soins de santé de l'INAMI une méthode d'évaluation d'impact sur la santé;

2.2. de confier au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) la mission d'examiner chaque politique sectorielle sous l'angle des implications pour la santé;

2.3. de procéder à une étude des pratiques d'évaluation initiées dans les pays européens;

3. een jaarverslag op te stellen en aan de voorzitter van de Kamer van volksvertegenwoordigers te zenden.

26 september 2024

3. d'établir un rapport d'activités annuel et de le transmettre au président de la Chambre des représentants.

26 septembre 2024

Carmen Ramlot (Les Engagés)
Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Vanessa Matz (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)