



**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

Compte rendu intégral

Commission de la santé

RÉUNION DU

JEUDI 24 NOVEMBRE 2005

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

Integraal verslag

Commissie voor de gezondheid

VERGADERING VAN

DONDERDAG 24 NOVEMBER 2005

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.

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.

SOMMAIRE**INHOUD**

INTERPELLATIONS	4	INTERPELLATIES	4
- de M. Frederic Erens	4	- van de heer Frederic Erens	4
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "l'absence de clarté concernant l'état de préparation de l'hôpital Saint-Pierre (IRIS) à accueillir des cas de maladies très contagieuses".		betreffende "de onduidelijkheid over de paraatheid van het IRIS-ziekenhuis Sint-Pieter in geval van erge besmettelijke ziektegevallen".	
- de Mme Fatiha Saïdi	10	- van mevrouw Fatiha Saïdi	10
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "la prévention du cancer du sein à Bruxelles et les cliniques du sein".		betreffende "de preventie van borstkanker in Brussel en de "borstklinieken".	

<p><i>Discussion</i> – Orateurs : Mme Dominique Braeckman, Mme Brigitte De Pauw, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Fatiha Saïdi, M. Philippe Henry de Generet, collaborateur du ministre Cerexhe.</p>	14	<p><i>Bespreking</i> – Sprekers : mevrouw Dominique Braeckman, mevrouw Brigitte De Pauw, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Fatiha Saïdi, de heer Philippe Henry de Generet, medewerker van minister Cerexhe.</p>	14
<p>- de Mme Dominique Braeckman</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant "la fermeture du Centre Elisa de MSF".</p>	23	<p>- van mevrouw Dominique Braeckman</p> <p>tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "de sluiting van het Elisa-centrum van AZG".</p>	23
<p>QUESTIONS ORALES</p>	35	<p>MONDELINGE VRAGEN</p>	35
<p>- de Mme Jacqueline Rousseaux</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant "les mesures de prévention contre la grippe aviaire en Région bruxelloise".</p>	35	<p>- van mevrouw Jacqueline Rousseaux</p> <p>aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "de preventieve maatregelen tegen vogelgriep in het Brussels Gewest".</p>	35

Question orale jointe de Mme Fatiha Saïdi,	35	Toegevoegde mondelinge vraag van mevrouw Fatiha Saïdi,	35
concernant "les mesures prises pour l'information et la prévention en cas de pandémie de grippe aviaire transmise à l'homme".		betreffende "de getroffen maatregelen voor de voorlichting en preventie in geval van een pandemie van op de mens overgedragen vogelgriep".	

*Présidence : M. Jean-Luc Vanraes, président.
Voorzitterschap: de heer Jean-Luc Vanraes, voorzitter.*

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE M. FREDERIC ERENS

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 M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "l'absence de clarté concernant l'état de préparation de l'hôpital Saint-Pierre (IRIS) à accueillir des cas de maladies très contagieuses".

M. le président.- La parole est à M. Erens.

M. Frederic Erens (*en néerlandais*).- *Une convention a été signée le 25 mai 2004 par le ministre fédéral de la Santé, désignant l'hôpital Saint-Pierre comme hôpital de référence pour le traitement des maladies très contagieuses, l'autorité fédérale finançant la convention. L'hôpital devait être opérationnel pour décembre 2004.*

Un numéro de téléphone vert permet aux hôpitaux

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN DE HEER FREDERIC ERENS

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

EN TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de onduidelijkheid over de paraatheid van het IRIS-ziekenhuis Sint-Pieter in geval van erge besmettelijke ziektegevallen".

De voorzitter.- De heer Erens heeft het woord.

De heer Frederic Erens.- Op 25 mei 2004 werd door de federale minister van Volksgezondheid een conventie ondertekend, waarin het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter aangeduid werd als referentieziekenhuis voor de opvang van zeer besmettelijke ziekten. Volgens deze conventie verbond het ziekenhuis zich ertoe om operationeel te zijn binnen zes maanden, wat in de praktijk betekent dat het tegen december 2004 operationeel had moeten zijn. De federale overheid zou de

d'entrer jour et nuit en contact avec l'équipe spécialisée en maladies très contagieuses de l'hôpital Saint-Pierre, qui peut identifier les symptômes, donner des avis pertinents sur des pathologies suspectes et proposer les étapes médicales du traitement.

Une série de scénarios sont prévus en fonction de la gravité de la situation. Certains patients peuvent être acheminés vers Saint-Pierre, où trente chambres isolées sont prévues pour l'accueil de patients atteints de maladies très contagieuses.

Un autre aspect est la formation du personnel pour faire face à ces situations particulières.

L'absence de clarté règne quant à l'état de préparation de l'hôpital Saint-Pierre. Alors que certains prétendent que l'hôpital n'est pas préparé à sa mission d'hôpital de référence, d'autres démentent avec vigueur le moindre problème.

Dans le journal De Morgen du 13 octobre 2005, un article énumérait un certain nombre de déclarations négatives sur cet hôpital. Celles-ci relevaient des lacunes en termes d'isolation, de pénurie de personnel, voire l'inquiétude de certains membres du personnel, et indiquaient que l'hôpital n'aurait pas encore reçu tous les moyens promis par le niveau fédéral.

Ce même article relate cependant aussi une version plus positive. Un porte-parole du service Hygiène hospitalière réfute les affirmations selon lesquelles l'hôpital Saint-Pierre ne serait pas prêt. Selon lui, l'aspect opérationnel ne poserait pas problème et l'hôpital aurait reçu tous les moyens promis par le fédéral.

Nous pouvons objectivement constater que les opinions divergent quant à l'état de préparation de l'hôpital à faire front à une phase d'alerte. La question de savoir si l'hôpital dispose ou non de tous les moyens promis par le fédéral est pertinente. En effet, l'absence de tous ces moyens pourrait expliquer certains manquements.

Un autre point pertinent et objectif est la question des effectifs en personnel. Afin de garantir en permanence la mission d'un hôpital de référence,

conventie financiers.

Een eerste fase in de opvang van zeer besmettelijke patiënten is de herkenning en de triage van de patiënten in andere ziekenhuizen. Via een groen telefoonnummer kunnen de ziekenhuizen in principe dag en nacht contact opnemen met een ploeg binnen het Sint-Pietersziekenhuis, die gespecialiseerd is in erg besmettelijke infectieziekten. Zo kan ze besmettelijke ziektebeelden herkennen, gefundeerd advies geven over verdachte pathologieën en verdere medische stappen voorstellen.

Er is een aantal scenario's voorzien naargelang de ernst van de situatie. Indien nodig kunnen patiënten overgebracht worden naar het Sint-Pietersziekenhuis. Er zouden een dertigtal isoleerkamers met permanente onderdruk ter beschikking staan voor de opvang van patiënten met bijvoorbeeld SARS, vogelgriep, multi-resistente tuberculose of andere zeer besmettelijke ziekten.

Een ander aspect is de opleiding van het personeel om aan deze bijzondere situaties het hoofd te bieden.

Er blijkt nogal wat onduidelijkheid te bestaan over de paraatheid van het Sint-Pieterziekenhuis. Sommigen zeggen dat dit ziekenhuis niet voorbereid is op zijn taken als referentieziekenhuis, terwijl anderen met klem beweren dat er geen vuiltje aan de lucht is.

In De Morgen van donderdag 13 oktober 2005 verscheen een artikel waarin een aantal negatieve uitspraken verwoord werden over dit ziekenhuis:

- Het systeem van de onderdruk in de isoleerkamers zou gebreken vertonen en vaak niet naar behoren functioneren;
- Er zouden niet voldoende isoleerpakken beschikbaar zijn voor het personeel;
- De personeelsleden zouden geen opleiding over het gebruik van die isoleerpakken hebben gekregen;

il faut disposer officiellement de 274 membres du personnel pour soigner les patients en cas de scénario catastrophe.

Qu'en est-il de la réalité ? Dispose-t-on d'un contingent au sein du cadre de référence ?

Etre disponible ne signifie pas pour autant être opérationnel. L'hôpital Saint-Pierre souffre-t-il d'une pénurie de personnel ? L'insuffisance d'effectif ne constitue-t-elle pas une entrave à l'accomplissement de sa mission d'hôpital de référence ?

Si l'on tient compte en plus de l'absentéisme - l'absentéisme pour cause de maladie est assez élevé dans le secteur public - quelles missions pourront être réalisées en cas de catastrophe ?

Le troisième point concerne le degré de formation du personnel.

Afin d'accomplir ses missions en tant qu'hôpital de référence, une série de conditions doivent être remplies en permanence comme la formation accrue du personnel. Vu que celle-ci fait l'objet de rumeurs contradictoires, je souhaite avoir plus de précision à ce sujet.

Est-il vrai qu'aucun pneumologue n'a reçu de formation relative au SARS et que les membres du personnel ignorent comment utiliser une combinaison protectrice ?

Qu'en est-il du degré de formation relatif au caractère de référence de cet hôpital ? Comment les formations relatives aux maladies très contagieuses y sont-elles organisées ? Des formations continues sont-elles prévues ? Dans quelle langue ?

Enfin, quant au caractère bilingue de cet hôpital de référence, je n'ose imaginer ce qui pourrait se passer en cas de catastrophe. Les Flamands ne pourraient être accueillis dans leur propre langue par cet hôpital, ce problème s'avérant général pour les hôpitaux publics bruxellois.

Le fait que les deux plus importants hôpitaux limbourgeois s'adressent au service de virologie

- Er zou momenteel nog geen enkele pneumoloog opgeleid zijn om de besmettelijke longziekte SARS te herkennen en te behandelen;
- Er zou bij de personeelsleden ongerustheid heersen, omdat er niets voorzien is ingeval zich in het ziekenhuis een besmetting voordoet (Wat gebeurt er als de personeelsleden in quarantaine moeten? Wie zorgt er dan voor familie en kinderen? Waar moeten ze verblijven?);
- Er zouden officieel 274 personeelsleden-vrijwilligers beschikbaar zijn om ingeval van besmettelijk rampscenario de patiënten te verzorgen, maar de meeste van hen zijn wat in de volksmond "Chinese vrijwilligers" genoemd worden. Dat wil zeggen dat ze op papier aangeduid zijn, maar dat velen van hen praktisch niet inzetbaar zijn, omdat ze niet voorbereid en ook niet bereid zijn om patiënten met zeer besmettelijke ziektes te behandelen. Niemand wil immers een dodelijke ziekte doorgeven aan zijn partner of kinderen;
- Er zouden op een van de diensten voor infectieziekten slechts drie vaste medewerkers-verpleegkundigen werken;
- Er zouden gewoonweg te weinig verpleegkundigen zijn en niet alleen omdat de lonen er onaantrekkelijk zijn, maar ook wegens de eentaligheid van de opleidingen en de leidinggevenden. Dat eentalig Frans-talig karakter schrikt Vlamingen die er willen komen werken, af;
- Het ziekenhuis zou nog niet alle door de federale overheid beloofde middelen hebben ontvangen.

Tot zover de negatieve berichten.

In hetzelfde artikel is echter ook een ander, positief geluid te horen. Een woordvoerder van de dienst Ziekenhuishygiëne ontkent namelijk met klem dat het Sint-Pieterziekenhuis niet paraat zou zijn en vindt de beweringen in die zin

de la KUL à Louvain plutôt qu'à l'hôpital Saint-Pierre en cas de contamination, conforte mon opinion sur ce point.

Et qu'un hôpital, qui laisse à désirer la connaissance du néerlandais, fasse fonction d'hôpital de référence est tout bonnement scandaleux.

weezinwekkend. Volgens hem is er wat het operationele aspect betreft geen vuiltje aan de lucht en zou het ziekenhuis alle middelen hebben gekregen die federaal beloofd waren.

Ik wil niet aantonen dat de Brusselse bevolking wordt bedreigd. Ik zal evenmin subjectieve elementen aanbrengen, maar mij houden aan objectief controleerbare feiten. Objectief is op zijn minst de vaststelling dat er geen overeenstemming is over de paraatheid en de slagkracht van dit ziekenhuis ingeval van een alarmfase. Men mag minstens verwachten dat indien er in dit land een referentieziekenhuis wordt aangeduid, dit ziekenhuis die taak 100% kan vervullen. In dat verband is de vraag of het ziekenhuis al dan niet over alle door de federale overheid beloofde middelen beschikt, relevant. Als niet alle middelen werden gestort, kan dit eventueel een aantal gebreken verklaren. De vraag is dan natuurlijk waar de kink in de kabel zit en wat er vanwege het ziekenhuis of de IRIS-koepel, waar het ziekenhuis toe behoort, gedaan wordt om over de toegezegde middelen te kunnen beschikken.

Een andere relevant en objectief punt is de kwestie van de personeelsbezetting. Om permanent de opdracht van referentieziekenhuis te kunnen verzekeren, moeten er officieel 274 personeelsleden beschikbaar zijn om in geval van een rampscenario patiënten te verzorgen.

Wat is de reële situatie? Is er een contingent dat binnen het referentiekader beschikbaar moet zijn? Beschikbaar zijn is niet hetzelfde als effectief operationeel zijn. Is er een personeelstekort in het Sint-Pietersziekenhuis? Hoeveel vacatures zijn er?

Verhindert een eventueel personeelstekort niet de uitoefening van de opdracht als referentieziekenhuis? Als er behalve met het personeelstekort ook rekening wordt gehouden met het absentisme en het ziekteverzuim, dat redelijk hoog is in de openbare sector, stel ik me de vraag of de taken bij een rampscenario kunnen worden uitgevoerd.

Een derde objectiveerbaar element in deze discussie is de opleidingsgraad van het personeel. Om permanent een opdracht als referentie-

ziekenhuis te kunnen vervullen, moet aan bepaalde voorwaarden worden voldaan. Zo moet er in een doorgedreven opleiding voor het ziekenhuispersoneel worden voorzien. Vermits er ook over die opleiding tegenstrijdigheden worden verteld, had ik daar graag duidelijkheid over gehad.

Klopt het dat geen enkele pneumoloog een opleiding over SARS heeft gekregen en dat de personeelsleden niet weten hoe ze de isoleerpakken moeten gebruiken? Kunt u me duidelijkheid verschaffen over de opleidingsgraad in functie van het referentiekarakter van dit ziekenhuis? Hoe worden de opleidingen inzake zeer besmettelijke ziekten georganiseerd? Zijn het doorlopende opleidingen? In welke taal worden ze gegeven?

Tot slotte heb ik mijn bedenkingen bij het tweetalige karakter van dit referentieziekenhuis. Ik durf er niet aan te denken wat er in geval van een ramp zou kunnen gebeuren. Vlamingen zullen dan blijkbaar niet of nauwelijks in het Nederlands terecht kunnen in dit openbare ziekenhuis. Dat is reeds een gekend probleem van de Brusselse openbare ziekenhuizen.

Het feit dat de twee belangrijkste Limburgse ziekenhuizen in geval van een besmetting naar het hoofd van de dienst Virologie van de KU Leuven bellen in plaats van naar het Sint-Pietersziekenhuis versterkt mijn stelling. Het Vlaams Belang vindt het trouwens schandalig dat een ziekenhuis waar de kennis van het Nederlands te wensen overlaat als referentieziekenhuis fungeert.

M. le président. - La parole est à M. Vanhengel.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais). - *En effet, un accord a été signé le 25 mai 2004 par le ministre fédéral de la Santé publique, Rudy Demotte, et par le CHU Saint-Pierre. En vertu de cet accord, l'hôpital est officiellement désigné hôpital national de référence pour l'accueil de maladies hautement contagieuses.*

De voorzitter. - De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College. - Op 25 mei 2004 werd inderdaad een overeenkomst ondertekend door de heer Rudy Demotte, federaal minister van Volksgezondheid, en het Universitair Ziekenhuis Sint-Pieter waardoor dit ziekenhuis officieel werd aangesteld als nationaal referentieziekenhuis voor de opvang van zeer besmettelijke ziekten.

Cet accord formalise et finance l'institution pour l'accueil de patients présentant les symptômes de maladies hautement contagieuses, pour autant que ces symptômes représentent un danger pour la santé publique et requièrent un isolement du patient dans une chambre individuelle en pression négative.

Ce plan a été mis sur pied après un avis au ministre Demotte du Conseil supérieur d'Hygiène concernant l'accueil des maladies hautement contagieuses. Le choix du CHU Saint-Pierre a été fixé sur la base de cet avis.

Même si l'hôpital est bicommunautaire, les membres du Collège réuni compétents en matière de politique de la santé n'ont pas été associés à cet accord, ni pour sa conclusion, ni pour le suivi de son exécution dans le cadre de la loi sur les hôpitaux.

Le législateur fédéral se voit réserver d'importants domaines de compétence en matière de politique de la santé. L'hôpital Saint-Pierre a été désigné unique hôpital de référence en raison de sa situation centrale.

Une des raisons de l'attribution de cette mission a aussi trait au fait que l'hôpital dispose déjà de 30 lits indice L prévus pour les maladies contagieuses. Ces lits relèvent bien de la réglementation des autorités communautaires, en l'occurrence la Commission communautaire commune.

Dans le cadre de l'agrégation générale de l'hôpital, les services d'inspection de la CCC ont mené une inspection le 25 janvier 2005. Il en ressort que le service Maladies contagieuses satisfait aux normes d'agrégation et que les normes de personnel sont respectées.

Le rapport de l'inspection conclut que le personnel est en nombre suffisant dans ce service et que la permanence infirmière est assurée 24 heures sur 24.

Nous pouvons joindre au rapport la réponse du ministre Demotte à des questions plus techniques qui relèvent de la compétence du fédéral. (voir

Deze overeenkomst erkent en financiert de instelling voor de opvang van patiënten die een zeer besmettelijk ziektebeeld vertonen, zoals bijvoorbeeld SARS of andere ziekten met een vergelijkbare besmettelijkheidsgraad, voor zover deze ziektebeelden een gevaar voor de volksgezondheid vormen en een isolement van de patiënt in een individuele kamer met onderdruk vereisen.

Dit plan werd opgesteld na een advies aan minister Demotte van de Hoge Raad voor Hygiëne inzake de opvang van zeer besmettelijke ziekten. De keuze voor het UMC Sint-Pieter maakte ook deel uit van het advies.

De overeenkomst werd dus afgesloten tussen de federale minister van Volksgezondheid en een ziekenhuis. Dat is weliswaar bicommunautair, maar de leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid waren hier niet bij betrokken, noch bij de totstandkoming van de overeenkomst zelf, noch bij het toezicht op de uitvoering ervan in het kader van de wet op de ziekenhuizen. Vragen over het functioneren van deze dienst voor dergelijke pathologieën, moeten dus worden gesteld aan de federale minister van Volksgezondheid.

Een groot deel van het gezondheidsbeleid, waaronder de nationale maatregelen inzake profylaxis, is voorbehouden aan de federale wetgever. Op grond daarvan is de federale minister van Volksgezondheid bevoegd om maatregelen te treffen bij het uitbreken van zeer besmettelijke ziekten in België. Het Sint-Pietersziekenhuis werd onder meer gezien zijn centrale ligging aangeduid als enig referentieziekenhuis.

Eén van de redenen is dat het ziekenhuis reeds beschikt over 30 L-bedden, die bruikbaar zijn bij besmettelijke ziekten. Het zou als enige ziekenhuis over een dergelijke omvangrijke infrastructuur beschikken die beantwoordt aan de L-normen. Deze bedden vallen als ziekenhuisdienst wel onder de regelgeving van de gemeenschapsoverheid, in casu de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De inspectiediensten van de GGC hebben op 25 januari 2005 een inspectie gedaan in het kader van

annexe)

Concernant les aspects linguistiques, je vous renvoie aux membres du Collège réuni compétents pour la politique de l'aide aux personnes.

M. Frederic Erens (*en néerlandais*). - *Ma question concernait le degré de préparation de l'hôpital. Cette compétence dépend visiblement autant de la Commission Communautaire Commune que des autorités fédérales.*

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME FATIHA SAÏDI

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

de algemene erkenning van het ziekenhuis. De dienst Besmettelijke Ziekten voldoet aan de algemene erkenningsnormen. De personeelsnormen worden eveneens nageleefd.

Van deze bedden zijn er 15 in de eerste plaats bestemd voor tuberculosepatiënten. Voor deze bedden is er een personeelsbezetting van 11,52 fte. Daarnaast zijn er 15 bedden voor HIV-patiënten. Hiervoor is de personeelsbezetting ruim 10 fte. Het inspectieverslag besluit dat de dienst voldoende is bemand en dat de verpleegkundige permanentie er 24 uur op 24 is verzekerd.

Ik beschik over het antwoord dat minister Demotte gaf op een vergelijkbare vraag die hem gesteld werd in de commissie voor de Volksgezondheid van de Kamer. Het kan aan het verslag worden toegevoegd. (zie bijlage) Het geeft een antwoord op de vele technische vragen, waarvoor niet de GGC, maar de federale overheid bevoegd is. Wat het taalaspect betreft, verwijs ik u naar de leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor de bijstand aan personen. Het is hun verantwoordelijkheid om toe te zien op de naleving van de taalwetgeving in de IRIS-ziekenhuizen.

De heer Frederic Erens. - Ik ben tevreden dat ik ook een antwoord zal krijgen wat betreft het federale aspect. De vraag ging eigenlijk vooral over de paraatheid van het ziekenhuis. Blijkbaar ligt de bevoegdheid daarvoor zowel bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie als bij de federale overheid.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW FATIHA SAÏDI

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

ET À M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant " la prévention du cancer du sein à Bruxelles et les cliniques du sein " .

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

Mme Fatiha Saïdi.- Chaque année, on diagnostique en Belgique environ 7.000 nouveaux cas de cancer du sein qui touche près d'une femme sur onze et est la cause de 2.500 décès par an.

Le cancer du sein commence aussi à toucher les hommes même si c'est dans une moindre mesure.

Le dépistage est essentiel pour diminuer ce taux de mortalité, mais on sait que de trop nombreuses femmes n'ont pas encore acquis le réflexe de ce contrôle, entre autre en raison de la peur - infondée par ailleurs - et /ou par manque d'information.

La ministre de la Santé en Communauté française vient de relancer une campagne d'information et de sensibilisation à destination de la population-cible, les femmes âgées de 50 à 69 ans. Concrètement, les femmes comprises dans cette tranche d'âge reçoivent à l'occasion de leur anniversaire une invitation pour aller passer un mammotest. Elles peuvent également se faire prescrire cet examen par leur médecin et le faire réaliser gratuitement dans une unité de mammographie agréée.

En Région Bruxelloise, le programme de prévention du cancer du sein coordonné par Brumammo a démarré au second trimestre 2002.

Selon Brumammo et tel que repris dans le dernier rapport de l'Agence Intermutualiste (MM - Rapport n°3 de juin 2005) sur le Programme de Dépistage du Cancer du Sein, on peut considérer qu'à Bruxelles, 1 femme sur 2 a été effectivement examinée au cours de la période 2002-2003.

EN TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de preventie van borstkanker in brussel en de 'borstklinieken'" .

De voorzitter.- Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans).- Jaarlijks worden in België ongeveer 7.000 nieuwe gevallen van borstkanker vastgesteld. Deze ziekte treft bijna één vrouw op elf en veroorzaakt 2.500 doden per jaar.

Ook mannen krijgen tegenwoordig borstkanker, zij het zelden.

Een tijdige opsporing is essentieel om het sterftecijfer te doen dalen. Teveel vrouwen hebben nog niet de reflex om zich te laten controleren, door ongegronde angst en door gebrek aan informatie.

De minister van Gezondheid van de Waalse Gemeenschap heeft een informatiecampagne gelanceerd voor vrouwen van 50 tot 69 jaar. Zij krijgen op hun verjaardag een uitnodiging om zich te laten testen. Wanneer hun arts de test voorschrijft, kunnen ze hem gratis laten uitvoeren in een erkende eenheid.

In Brussel startte het preventieprogramma onder coördinatie van Brumammo in 2002.

Volgens Brumammo en het laatste rapport van het Intermutualistisch Agentschap van juni 2005 is het aantal geteste vrouwen gestegen van 48% in 2000-2001 tot 50% in 2002-2003, waarvan er slechts 3,3% getest werden via het programma.

Dit komt doordat het programma vrij recent is, doordat bijna de helft van de vrouwen zich laat testen wanneer het hen uitkomt en door het gebruik van slechte adressenlijsten voor de

D'après le rapport AIM, pour la période 2002-2003, la couverture totale de dépistage (mammographies diagnostiques et mammothests) à Bruxelles est passée de 48% (en 2000-2001) à 50% dont "seulement" 3,3% de participation au programme.

Ce faible impact semble être dû au démarrage récent du programme, à l'importante habitude préexistante à la campagne, de dépistage opportuniste qui touche près de la moitié des femmes et à des problèmes de validité des fichiers d'adresses utilisés pour les invitations.

Ce problème de fichier semble être en voie de règlement avec la Banque Carrefour.

Les derniers chiffres récoltés par Brumammo indiqueraient déjà une progression, pour la période 2003-2004, du taux de participation des Bruxelloises au programme de dépistage à 8.07%.

Il faut souligner les impacts positifs attendus du programme qui permettront une plus large sensibilisation des femmes dont, entre autres, les femmes plus âgées et les moins favorisées. Des demandes récurrentes plaident également pour l'extension de la campagne (gratuité et invitation Mammothest) à la tranche d'âge de 70 à 74 ans.

Mais, il n'en reste pas moins, qu'à l'heure actuelle, la moitié des femmes de la population-cible (50 - 69 ans) de la Région de Bruxelles-Capitale, ne prend aucune mesure de dépistage : ni diagnostique, ni préventive.

Sachant que le cancer du sein est l'un des plus meurtriers pour les femmes et qu'un diagnostic précoce est extrêmement déterminant en termes de survie, la politique de prévention mise en place confirme sa nécessité.

D'autre part, outre la problématique de la prévention, se posent également les aspects curatifs.

Plusieurs études démontrent que les meilleures performances en termes de chances de survie se retrouvent dans une identification diagnostique correcte du stade de la maladie, dans des

uitnodigingen.

Dit laatste probleem wordt opgelost samen met de Kruispuntbank.

Volgens de laatste cijfers hebben in 2003-2004 al 8,07% van de Brusselse vrouwen deelgenomen aan het programma.

Het programma moet een gunstige invloed hebben op de bewustmaking van oudere en minder begoede vrouwen. Er wordt ook herhaaldelijk gepleit voor een uitbreiding van de campagne naar de leeftijdsgroep van 70 tot 74 jaar.

De helft van de doelgroep (vrouwen van 50-69 jaar) doet niet aan kankeropsporing.

Borstkanker is een van de meest dodelijke kankers bij vrouwen en een vroege diagnose is uiterst belangrijk voor de overlevingskansen. Preventie is dus hoogst noodzakelijk.

Naast de preventie is er ook de behandeling.

Uit studies blijkt dat iemand de grootste overlevingskansen heeft bij een juiste diagnose van het ziektestadium, een multidisciplinaire behandeling en psychologische ondersteuning. Centra met veel praktijkervaring en veel patiënten behalen de beste resultaten.

Volgens een resolutie van het Europees Parlement (2002/2279) heeft iedere vrouw met borstkanker recht op een multidisciplinaire behandeling. De lidstaten dienen een netwerk van multidisciplinaire centra te creëren.

Momenteel kan iedereen een "borstkliniek" openen. Er bestaat immers nog geen erkenning. Het Europees Parlement heeft daarvoor normen uitgewerkt. De resolutie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers vraagt de federale regering de Europese resolutie uit te voeren.

Hoe kan de verspreiding van de mammothest worden verbeterd, vooral bij Brusselse vrouwen die niet worden gevolgd?

Zijn er informatiecampagnes gepland die rekening

traitements combinés, un suivi curatif pluridisciplinaire et un "soutien -psychosocial". Les meilleures performances sont avérées dans les centres ayant acquis une pratique importante, où le nombre d'actes est élevé.

Une résolution du Parlement européen (2002/2279) affirme que toute femme victime du cancer du sein a le droit d'être soignée par une équipe pluridisciplinaire et invite par conséquent les Etats membres à mettre sur pied des réseaux généraux de centres pluridisciplinaires.

Dans ce cadre, la Chambre des représentants de Belgique a voté une résolution relative à l'organisation et à l'encadrement normatif de cliniques du sein en Belgique.

Actuellement, n'importe qui peut y ouvrir une "clinique du sein" car celles-ci ne sont pas encore agréées. Le Parlement européen a donc élaboré des normes auxquelles ces cliniques devront répondre. La résolution de la Chambre des représentants invite le gouvernement fédéral à exécuter les recommandations de la résolution européenne.

Après ces quelques considérations, je souhaiterais savoir :

Quelles sont les mesures prises pour améliorer la diffusion du mammotest et plus spécifiquement pour entrer en contact avec les femmes bruxelloises qui ne bénéficient encore d'aucun suivi ?

Des projets de campagnes d'information adaptées aux spécificités socioculturelles du public féminin bruxellois sont-elles planifiées ?

Qu'en est-il de l'élargissement de la campagne de prévention à la tranche d'âge 70 - 74 ans ?

Quelles sont les actions prises pour permettre la mise en place de "cliniques du sein" agréées, dans notre Région ?

Quelles sont les mesures prises pour relayer la directive européenne au niveau régional ?

houden met de specifieke socio-culturele achtergrond van de Brusselse vrouwen?

Wordt de campagne uitgebreid naar de leeftijdsgroep van 70-74 jaar?

Welke initiatieven komen er om in het Gewest een erkende "borstkliniek" te openen?

Welke maatregelen zijn er genomen om de Europese richtlijn op gewestelijk niveau toe te passen?

Discussion

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

Mme Dominique Braeckman.- Je remercie ma collègue d'avoir initié ce débat. Je voudrais aussi poser quelques questions.

D'abord, les convocations doivent être envoyées de façon systématique tous les deux ans. Je pense que la dernière campagne d'information de la communauté française ne faisait pas état de cette nécessité de se faire tester tous les deux ans. Beaucoup de personnes ne le savent pas, il est donc utile de le rappeler. Est-ce que Bruxelles doit mener une campagne particulière ? Je n'ai pas d'avis là-dessus. Nous sommes dans une Région où se superposent deux communautés qui ont chacune la responsabilité de faire une campagne à destination d'un public en fonction de sa langue. Bruxelles doit veiller, d'une part, à une bonne synchronisation de ces deux campagnes et, d'autre part, à ce que ces campagnes ne comportent pas d'éléments contradictoires et soient cohérentes entre elles. Il y a un outil pour y arriver : la conférence intergouvernementale.

Par ailleurs, concernant l'invitation à suivre un mammotest tous les deux ans, qu'en est-il des gens qui ne répondent pas à la convocation ? Est-ce qu'un rappel leur est signifié ? Quel est le suivi par rapport à ces femmes qui oublient, ou sont négligées, par rapport à une convocation ?

Je voudrais encore savoir si les médecins de famille sont représentés au sein du conseil d'administration de Brumammo. Il faut savoir que le médecin de famille a la gestion du dossier médical global, et qu'une partie du suivi et de la réorientation sont assurés par les médecins généralistes. Ils peuvent aussi être des acteurs intéressants pour rappeler aux femmes non seulement de 50 à 69 ans, mais aussi dans les autres tranches d'âge, que ces mammographies existent. Elles constituent un outil essentiel de prévention de cette maladie ou plutôt de ce fléau, étant donné les chiffres connus. Les médecins de famille sont-ils représentés au conseil

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (in het Frans).- *De uitnodigingen voor een borst-onderzoek moeten om de twee jaar worden verstuurd. Ik geloof dat in de laatste informatie-campagne van de Franse Gemeenschap geen gewag werd gemaakt van de noodzaak om zich om de twee jaar te laten onderzoeken. Veel vrouwen weten dat niet, en het is nuttig om het te herhalen.*

Het Brussels Gewest telt twee eentalige gemeenschapscommissies. We moeten erover waken dat de campagnes goed op elkaar zijn afgestemd en geen tegenstrijdige elementen bevatten. De meest geschikte manier om dat te bereiken, is een intergouvernementele conferentie.

Wat gebeurt er met vrouwen die niet ingaan op de uitnodiging voor een borst-onderzoek? Krijgen ze een herinnering?

Zijn de huisartsen vertegenwoordigd in de raad van bestuur van Brumammo? Zijn daartoe contacten gelegd? Huisartsen spelen een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten en kunnen ook vrouwen die niet tot de leeftijdscategorie van 50 tot 69 jaar behoren, informatie geven over een borst-onderzoek. Ze zijn dus belangrijk voor de preventie van borstkanker.

De gezondheidszorg is heel specialistisch geworden. Dokters en vooral specialisten hebben de neiging zich op één lichaamsdeel blind te staren. Ik heb dan ook begrip voor de bezwaren tegen borstklinieken. Toch vind ik ze noodzakelijk, omdat vrouwen met borstkanker behoefte hebben aan specifieke begeleiding. De ziekte brengt immers een enorme emotionele belasting mee.

d'administration de Brumammo ? Pour ce faire, des contacts ont-ils été pris, notamment avec l'asbl Hippocrate ?

Enfin, concernant les cliniques du sein, il est vrai que, de prime abord, notre système médical souffre d'une grande fragmentation et que le médecin, surtout spécialisé, a tendance à voir la personne en fonction d'un organe malade. A priori je peux donc entendre les gens qui disent "pourquoi pas une clinique du coude ou du genou, etc.". Je pense toutefois justement que dans le cas du cancer du sein, il est important que les femmes puissent trouver dans ces endroits une équipe qui les accompagne, parce que ce cancer du sein représente une charge émotionnelle, affective, et symbolique énorme. Ensuite, il y a tout le travail qu'on pourrait appeler "de reconstruction". Donc les cliniques du sein, ou les équipes analogues, peuvent être des vecteurs de santé très importants qu'il ne faut pas négliger. Comme ma collègue, j'aimerais bien entendre vos considérations et décisions en la matière.

M. le président. - La parole est à Mme De Pauw.

Mme Brigitte De Pauw (en néerlandais). - *En février, j'avais déjà interrogé le Collège réuni sur la manière dont il comptait atteindre les femmes issues du groupe-cible socialement le plus défavorisé, et je n'avais pas reçu de réponse. J'espère en recevoir une aujourd'hui.*

Pour convaincre les femmes issues d'autres cultures de passer le test, Mme Saïdi propose de mener des campagnes d'information ciblées. Il faudrait, comme dans d'autres secteurs, faire appel à des médiateurs culturels et adapter les brochures.

Mme Saïdi a aussi évoqué la possibilité d'élargir la catégorie d'âge des femmes concernées de 69 à 74 ans. Avez-vous eu l'occasion d'évoquer cette possibilité avec vos collègues au cours de la conférence interministérielle ?

Concernant le fichier d'adresses, le ministre Vanhengel a-t-il pu obtenir des CPAS qu'ils communiquent leurs listes d'adresses, afin de

De voorzitter. - Mevrouw De Pauw heeft het woord.

Mevrouw Brigitte De Pauw. - Ik ben het volledig met mevrouw Saïdi eens dat de overheid ook oudere en sociaal zwakkere vrouwen ertoe moet aanzetten om een screening te laten uitvoeren. Dat staat trouwens ook in het jaarrapport 2004 van de Vlaamse Liga tegen Kanker. Ik had die vraag reeds in februari aan de bevoegde collegeleden gesteld, maar heb toen geen antwoord gekregen. Ik heb toen gewezen op het Mattheuseffect van het huidige aanbod, dat zich vooral richt op vrouwen uit de middenklasse, die al andere mogelijkheden hebben. Ik hoop dat we nu meer nieuws zullen krijgen over de manier waarop u de sociaal zwakkere doelgroep wilt bereiken.

Mevrouw Saïdi wijst ook op de culturele verschillen, die het soms moeilijk maken om vrouwen ervan te overtuigen die test te laten uitvoeren. Het Verenigd College moet daar voldoende aandacht voor hebben. Mevrouw Saïdi stelt voor een specifieke informatiecampagne ten aanzien van die doelgroep te voeren. Mijn voorstel is om net als in andere sectoren met culturele

toucher certaines catégories de personnes, notamment les réfugiés ?

M. le président.- M. Benoît Cerexhe répondra aussi au nom de M. Vanhengel.

La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- J'ai eu l'occasion de rappeler hier, dans une autre assemblée, que le cancer du sein était la première cause de décès chez les femmes en Région bruxelloise.

Vos deux premières questions, Mme Saïdi, concernent les mesures prises pour améliorer la diffusion du mammothest et plus spécifiquement pour entrer en contact avec les femmes bruxelloises qui ne bénéficient encore d'aucun suivi, et la planification éventuelle de projets de campagnes d'information adaptées aux spécificités socioculturelles du public féminin bruxellois.

En Région bruxelloise, c'est l'asbl Brummamo qui est chargée de l'opérationnalisation du programme. Elle est agréée comme centre régional de référence pour le dépistage du cancer du sein, en vertu de l'arrêté du Collège réuni du 19 juillet 2001, modifié le 7 mars 2002.

Elle a défini un plan stratégique pour deux ans, qui

bemiddelaars te werken en de brochures eventueel aan te passen.

Terecht wordt ook de vraag gesteld om de leeftijdscategorie, die nu beperkt is tot vrouwen tot 69 jaar, uit te breiden tot vrouwen tot 74 jaar. Dit gebeurt al in een aantal omringende landen die toonaangevend zijn op het vlak van de zorg, zoals Nederland, Zweden en Frankrijk. De collegeleden hadden gezegd dat ze het dossier op de interministeriële conferentie zouden aankaarten. Hebben ze de mogelijkheid gehad hierover met hun collega's van gedachten te wisselen?

Een laatste punt betreft het adressenbestand. Iedereen zit momenteel in de kruispuntbank, behalve een aantal categorieën zoals vluchtelingen. Minister Vanhengel had aangekondigd dat hij vanaf oktober de OCMW's zou verplichten hun adressenlijsten mee te delen. Hoe staat het daarmee?

De voorzitter.- De heer Cerexhe antwoordt mee in naam van de heer Vanhengel.

De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dit is een belangrijke vraag, aangezien borstkanker de eerste doodsoorzaak is bij vrouwen in het Brussels Gewest.*

Mevrouw Saïdi, u vroeg hoe we meer vrouwen kunnen informeren en ertoe aanzetten om zich te laten onderzoeken.

In Brussel is de vzw Brumammo verantwoordelijk voor de opsporing van borstkanker sinds het besluit van het Verenigd College van 19 juli 2001. Deze organisatie heeft een strategisch twee-jarenplan opgesteld teneinde meer vrouwen te bereiken. Brumammo zal daarvoor samenwerken met structuren zoals het Centre Local de Promotion de la Santé (CLPS) van de Franse Gemeenschap en het LOGO Brussel (Brussels Lokaal Gezondheidsoverleg) van de Vlaamse Gemeenschap, de huisartsen of de vzw Hippocrate.

Zij zullen gezamenlijk:

visé à augmenter la couverture du programme. Pour mieux toucher les femmes qui ne bénéficient encore d'aucun suivi, la stratégie est de développer des partenariats entre Brumammo - dans un rôle d'appui - et des structures plus directement en lien avec les femmes, telles que le Centre Local de Promotion de la Santé (CLPS), qui dépend de la Communauté française, et son équivalent néerlandophone, le LOGO Brussel (Brussels Lokaal Gezondheidsoverleg), ainsi que les médecins généralistes, via l'asbl Hippocrate qui, pour rappel, est la structure faîtière entre la Fédération des Associations de Médecins Généralistes (FAMGB) et le Brussels Huisartsenkring (BHAK).

Des actions communes ont été planifiées et initiées et devraient encore être renforcées à l'avenir :

- une action de sensibilisation des médecins généralistes, par l'envoi d'un kit d'information avec un carnet de prescription de mammothest et une brochure ad hoc. Cette action se fait en partenariat avec l'asbl Hippocrate et avec la participation du Journal du Médecin. Une action bilingue est actuellement prévue et ce pour profiter de la campagne menée par la Communauté française ;
- des actions de sensibilisation des femmes dans les communes. Ces actions sont développées en partenariat avec le CLPS et le LOGO dans les communes. D'après nos informations, elles viennent de commencer par la commune d'Evere. D'autres actions sont envisagées en partenariat avec les autorités concernées, le LOGO et le CLPS, dont l'exposition bilingue à la gare centrale ;
- un action est en cours avec la Vlaamse Liga Tegen Kanker, à savoir une sensibilisation via les mosquées à Molenbeek, en partenariat avec les centres de dépistage agréés de Molenbeek ;
- quatrièmement : le cadre de l'évaluation du programme bruxellois. L'Observatoire de la Santé et du Social réalise également

- *de huisartsen bewust maken van de problematiek via een informatiekit, met daarin voorschriften voor de test en een brochure. Hiervoor werkt Brumammo samen met de vzw Hippocrate;*
- *vrouwen informeren in samenwerking met de gemeentelijke afdelingen van het CLPS en het LOGO. Met deze organisaties worden ook andere acties voorbereid, zoals een tweetalige tentoonstelling in het Centraal Station;*
- *een bewustmakingscampagne in de Molenbeekse moskeeën opzetten, samen met de Vlaamse Liga Tegen Kanker en de erkende opsporingscentra in Molenbeek;*
- *de evaluatie van het Brussels programma. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn houdt momenteel een enquête bij de gezondheidswerkers om na te gaan waarom zo weinig vrouwen op de oproep reageren. Het eerste evaluatieverslag zal begin 2006 beschikbaar zijn. Nadien zullen grondigere studies worden uitgevoerd.*

Momenteel bestaat er geen consensus over het nut van een eventuele uitbreiding van het programma tot de vrouwen tussen 70 en 74 jaar. In die leeftijdscategorie blijft borstscreening een goed middel om kanker op te sporen en is het risico dat de kanker zich ontwikkelt nog altijd groot. Anderzijds hebben we niet veel cijfers betreffende die leeftijdsgroep. Over het algemeen wordt aangenomen dat die vrouwen hetzelfde voordeel bij een mammografie hebben, voorzover ze niet aan andere, levensbedreigende ziekten lijden. In een vakblad werd recent gepleit voor een meer individuele aanpak, waarbij de voor- en nadelen van een screening tegen elkaar worden afgewogen.

In Frankrijk zijn de vrouwen tussen 70 en 74 jaar opgenomen in het screeningprogramma.

In België is het programma maar langzaam op gang gekomen. Volgens het Observatorium voor de Gezondheid kunnen we daarom beter wachten

une enquête exploratoire auprès des professionnels de la santé pour mieux identifier les aspects qui pourraient faire obstacle à la participation des femmes. Le premier rapport d'évaluation sera disponible dès début 2006. Des enquêtes plus approfondies auprès des femmes et d'associations actives avec les femmes sont également prévues à plus long terme.

Votre troisième question porte, Mme Saïdi, sur l'élargissement éventuel de la campagne de prévention à la tranche d'âge 70 - 74 ans. Il n'existe actuellement pas de consensus clair des bénéficiaires à attendre d'une extension du programme de dépistage systématique pour la tranche d'âge 70 - 74 ans. Dans cette tranche d'âge, la mammographie est un bon examen de dépistage et le risque de développer un cancer est toujours élevé. D'autre part, nous n'avons actuellement pas de données concernant le dépistage de masse dans cette tranche d'âge. De manière générale, on estime que les femmes de cette tranche d'âge tireront le même bénéfice d'un dépistage par mammographie à condition qu'elles n'aient pas d'autres pathologies affectant leur espérance de vie.

Ceci amène les auteurs d'une revue de la littérature récente sur cette question à préconiser une approche plus individuelle, qui peut guider le choix de réaliser un dépistage en tenant compte des bénéficiaires escomptés et des effets pervers d'un examen de dépistage.

En France, les femmes de 70 à 74 ans qui ont déjà été incluses dans des programmes de dépistage.

Dans le cadre du programme belge, il serait sans doute souhaitable de permettre aux femmes de plus de 70 ans de bénéficier d'un mammothest à la demande de leur médecin traitant, mais sans doute pas d'inviter de manière systématique toutes les femmes de cette tranche d'âge, ou de limiter l'invitation aux femmes ayant déjà participé à ce programme.

Quoiqu'il en soit, cette décision nécessite une modification du protocole d'accord interministériel et signifierait une augmentation du budget pour le

tot er een wetenschappelijke consensus bestaat en het systeem beter werkt voordat we het doelpubliek uitbreiden. Er zou wel kunnen worden overwogen vrouwen boven de 70 de mogelijkheid te geven een mammothest uit te voeren op verzoek van hun behandelende arts of enkel die vrouwen uit te nodigen die al aan het programma hebben deelgenomen.

Een dergelijke beslissing vereist echter een wijziging van het interministerieel protocol-akkoord en een verhoging van de budgetten.

Daarnaast werd er meer uitleg gevraagd over de maatregelen in uitvoering van de Europese resolutie 2002/2279 en de oprichting van specifieke "borstklinieken".

De Europese resolutie 2002/2279 is een document van acht bladzijden. Er staat onder meer in: "het Europees Parlement (...) wil dat iedere vrouw die lijdt aan borstkanker het recht heeft om te worden behandeld door een multidisciplinair team en dringt er daarom bij de lidstaten op aan een alomvattend netwerk tot stand te brengen van gecertificeerde, multidisciplinaire borstcentra."

Het programma voor opsporing van borstkanker vormt in zekere zin een uitzondering op de institutionele bevoegdheden in België.

Het RIZIV is namelijk niet bevoegd voor de preventie en de financiering van de preventie-activiteiten. In het begin van de jaren negentig werd aangenomen dat preventie onder de exclusieve bevoegdheid viel van de Gemeenschappen. Tegenwoordig speelt het RIZIV hier gelukkig een rol in.

Wij vinden dat dit zo moet blijven. We wijzen erop dat het RIZIV-budget 18,427 miljard euro bedraagt. Dat is 845 keer het budget voor gezondheid van de GGC, de investeringen in de ziekenhuizen inbegrepen.

De borstklinieken waarop de Europese resolutie doelt, horen onder de ziekenhuiswetgeving te vallen. De federale overheid moet hiervoor een specifiek programma uitwerken of ze anders onderbrengen bij een bestaand programma voor

dépistage et aussi pour la prise en charge. Il y a probablement plus de chances de dépister des tumeurs à évolutions lentes qui ne deviendraient peut-être jamais invasives mais nécessitent malgré tout une mise au point et éventuellement des traitements.

Et l'Observatoire de la Santé de conclure qu'étant donné les difficultés de démarrage du programme en Belgique, il est sans doute souhaitable d'attendre, en l'absence de consensus scientifique clair, que le système fonctionne mieux avant d'élargir le public-cible.

Le quatrième thème sur lequel vous souhaitez obtenir des éclaircissements concerne les mesures prises pour relayer, au niveau régional, la résolution 2002/2279 européenne (et non la directive européenne).

Le quatrième thème rejoint le cinquième thème de votre interpellation ; à savoir les actions prises pour permettre la mise en place de "cliniques du sein" agréées dans notre région. C'est pourquoi nous allons y répondre en même temps.

La résolution européenne 2002/2279 est un document de huit pages contenant seize considérants et quinze résolutions. Celle dont vous faites mention est la cinquième qui dit : «Le Parlement européen (...) demande que toute femme victime du cancer du sein ait le droit d'être soignée par une équipe pluridisciplinaire. Il invite, par conséquent, les États membres à mettre sur pied des réseaux généraux de centres pluridisciplinaires agréés". Suit dans la résolution les normes de qualité pour pouvoir être agréé, ventilées en huit thèmes.

Pour répondre à cet élément de votre interpellation, nous nous permettons de vous rappeler que le programme de dépistage du cancer du sein constitue en quelque sorte une exception aux compétences institutionnelles en Belgique.

En effet, l'INAMI n'est pas, à strictement parler, compétent en matière de prévention et de financement des activités de prévention. Au début des années 90, lorsque vous mettiez un dossier de prévention sur la table de la Conférence

oncologie.

Voor de ondersteuning van de zelfhulpgroepen en de verenigingen die begeleiding aanbieden, is daarentegen een gewestelijk beleid wenselijk, opdat deze psychosociale begeleiding voor alle vrouwen toegankelijk wordt.

We zullen het initiatief van de federale minister van Volksgezondheid steunen.

Tijdens de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid van 12 december zal er met de gemeenschappen worden overlegd over de opsporing van borstkanker.

(verder in het Nederlands)

Wat de eerste vraag van mevrouw De Pauw betreft, heb ik geantwoord dat de contacten tussen Brumammo, het LOGO en het CLPS van die aard zijn om die doelstelling te bereiken.

Voor uw tweede vraag verwijst ik naar het gedeelte van mijn antwoord in verband met de ervaring in een moskee van Molenbeek. Bovendien denk ik dat het werken met huisartsen zeer belangrijk is.

Uw derde vraag heb ik reeds beantwoord. Het gaat om het wetenschappelijke antwoord van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

Wat uw vierde vraag betreft, zoeken we naar een oplossing voor de adressen voor de uitnodiging. We hebben dit punt op de agenda van de interministeriële conferentie geplaatst. Er werd hiervoor een werkgroep opgericht en het Observatorium volgt er de werkzaamheden van.

(verder in het Frans)

De vzw Brumammo wordt gesubsidieerd door de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De huisartsen zijn vertegenwoordigd in Brumammo via de vzw Hippocrates, maar ze zetelen niet in de raad van bestuur. Om die anders samen te stellen, moet het samenwerkingsakkoord

interministérielle de la Santé, invariablement, on vous répondait que cette matière relevait de la compétence exclusive des Communautés. Heureusement, les esprits ont évolués et aujourd'hui, on voit l'INAMI intervenir dans le secteur de la prévention.

En conséquence, nous estimons que cette matière doit continuer à être prise en charge par l'INAMI. Nous rappelons à cet effet que son budget est de 18 milliards 427 millions d'euros, soit 845 fois le budget de la santé de la CCC, en ce compris les investissements hospitaliers.

En outre, lorsque l'on examine les conditions d'agrément demandées par le Parlement européen, nous estimons que c'est dans la législation hospitalière que les cliniques du sein devraient être inscrites, soit en en faisant l'objet d'un programme de soins à créer au niveau fédéral, soit en l'insérant dans le programme de soins déjà existant en oncologie.

Par contre, pour les aspects concernant le renforcement des acteurs comme les groupes d'entraide, les associations de soutien et d'accompagnement, il y a sans doute lieu de développer des politiques régionales en lien avec les politiques fédérales de manière à rendre accessible à toutes les femmes cet accompagnement psycho-social (en tenant compte de la langue, de la culture des personnes et de leur accessibilité financière).

En conséquence, nous pouvons vous répondre que nous soutiendrons toute initiative que prendra en la matière le ministre fédéral de la Santé publique. A cet égard, nous nous référons aux discussions actuellement en cours à la Chambre (il s'agit de la résolution 51-1532/001 déposée le 23 décembre 2004 et adoptée le 16 juin 2005) ainsi qu'au Sénat.

A ce sujet, nous vous informons que l'ordre du jour de la conférence interministérielle de la Santé du 12 décembre prochain, ordre du jour que je viens de recevoir, indique un point relatif à une concertation avec les Communautés en matière de dépistage du cancer du sein.

tussen de GGC en de gemeenschappen gewijzigd worden.

De interministeriële conferentie volgt deze zaak van nabij. Ze staat op de agenda van de vergadering van 12 december.

(poursuivant en néerlandais)

En réponse à la première question de Mme De Pauw, les contacts entre Brummamo, le LOGO et le CLPS sont de nature à atteindre cet objectif.

Pour votre deuxième question, je renvoie à la partie de ma réponse relative à l'expérience menée dans une mosquée de Molenbeek. Il est également très important de travailler avec les médecins généralistes.

Pour votre troisième question, il s'agit de la réponse scientifique de l'Observatoire de la Santé et du Social.

En ce qui concerne votre quatrième question, nous cherchons une solution pour les adresses des personnes invitées à passer le test. Ce point est inscrit à l'agenda de la conférence interministérielle. Un groupe de travail a été mis sur pied, dont les travaux sont suivis par l'Observatoire.

(poursuivant en français)

J'en aurai terminé avec mes réponses en indiquant encore que l'asbl Brummamo est subsidiée par les trois entités fédérées compétentes : Communauté française, la Communauté flamande et la Commission communautaire commune.

Les médecins généralistes sont représentés au sein de Brummamo, par le biais de l'asbl Hippocrate chargée de la coordination, mais les médecins ne siègent pas à ce jour au conseil d'administration parce que la composition de ce dernier nécessite une modification du protocole d'accord entre l'ACCC, la Communauté française et la Communauté flamande.

La Conférence interministérielle suit de près ce dossier, puisque le point relatif au cancer du sein est inscrit à l'ordre du jour du 12 décembre prochain.

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

De voorzitter. - Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mme Fatiha Saïdi.- Qu'entendez-vous par : "les effets pervers du dépistage" ?

Par ailleurs, je suis heureuse que la Région prenne cette problématique à bras le corps, parce que nous avons tous et toutes évoqué combien il s'agissait pour nous d'un véritable défi.

Néanmoins, comme le dépistage ne connaît pas encore un très grand succès, ne pensez-vous pas qu'il faudrait se réunir avec le coordinateur de Brummamo et tous les acteurs de terrain pour identifier les raisons des faiblesses constatées ?

Concernant les campagnes d'information, d'autres relais pourraient être soutenus, entre autres par les différentes assemblées comme la COCOF, la VGC, etc., fort fréquentées par les femmes (comme les associations de quartier, les maisons d'alphabétisation, ...).

L'un des blocages est également le très long délai d'attente - trois semaines - avant de pouvoir obtenir les résultats. Il y a là aussi matière à réflexion.

Je voudrais enfin vous faire part d'une réflexion qui n'est encore qu'une pure hypothèse. Très peu de femmes étrangères dans la tranche d'âge des 50 - 69 ans reçoivent une invitation et je suis régulièrement interpellée à ce propos par les associations et les femmes. Les invitations sont envoyées sur la base de la date d'anniversaire, et de nombreuses femmes d'origine étrangère - surtout maghrébine - n'ont pas de date de naissance. Cela pourrait, à mon sens, expliquer certaines absences d'invitation. Je poserai la question en ce sens aussi aux responsables de Brummamo.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Je retiens votre suggestion de réunir les différents intervenants en la matière. Cela nous permettrait sans doute de répondre à la question concernant les dates de naissance. Je doute néanmoins que la question des dates de naissance soit l'unique cause du manque de répondant.

Pour ce qui est de votre question sur les effets pervers, je cède la parole à mon collaborateur.

Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans).- *Wat bedoelt u met "de perverse effecten van de screening"?*

De screening is nog geen groot succes. Het lijkt me nuttig om te vergaderen met de coördinator van Brummamo en alle betrokkenen om de oorzaak daarvan na te gaan.

Er moeten alternatieve kanalen worden gebruikt om de informatie bij de doelgroep te brengen. Ik denk aan de alfabetiseringshuizen, waar veel vrouwen komen, of andere buurtverenigingen. Ook de lange wachttijd van drie weken is wellicht drempelverhogend.

Slechts weinig buitenlandse vrouwen uit de doelgroep van 50 tot 69 jaar hebben een uitnodiging ontvangen. Die werden verstuurd op basis van de verjaardag en veel allochtone vrouwen, vooral van Maghrebijnse origine, hebben geen verjaardag. Ik zal daarnaar vragen bij Brummamo.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik zal zeker met alle betrokkenen vergaderen. Ik betwijfel echter of de kwestie van de verjaardagen de enige oorzaak is van het gebrek aan reactie.*

Mijn medewerker zal u antwoorden over de perverse effecten.

M. Philippe Henry de Generet, collaborateur du ministre Cerexhe.- Il faut tenir compte, en effet, du problème de la dose de rayons X nécessaires, même si celle-ci est maintenant bien mesurée dans des appareils; le but de ce programme de dépistage étant de revoir les normes d'appareils.

Se pose en outre le problème des "faux positifs" et des "faux négatifs", qui diffèrent selon les tranches d'âge. Je constate comme vous que l'Observatoire lui-même dit qu'il y a encore controverse scientifique en la matière. La question pourrait dès lors être posée au groupe de travail ad hoc de la Conférence Interministérielle, puisque cela nécessitera de toute façon - si on l'étend - une modification du protocole d'accord.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME DOMINIQUE BRAECKMAN

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 M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "la fermeture du Centre Elisa de MSF".

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

Mme Dominique Braeckman.- MSF a annoncé dernièrement la fermeture du Centre Elisa, un

De heer Philippe Henry de Generet, medewerker van minister Cerexhe (*in het Frans*).- *Het probleem is de dosis X-stralen die nodig is, zelfs al wordt die zoveel mogelijk beperkt door de apparaten. Dit opsporingsprogramma is bedoeld om de normen voor de apparaten te evalueren.*

Daarbij komt het probleem van valse positieven en valse negatieven. Het Observatorium erkent dat de wetenschappers het nog niet eens zijn hierover. De vraag moet voorgelegd worden aan een werkgroep van de interministeriële conferentie, want in elk geval moet het samenwerkingsakkoord gewijzigd worden.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW DOMINIQUE BRAECKMAN

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

EN TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de sluiting van het Elisa-centrum van AZG".

De voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (*in het Frans*).- *Artsen Zonder Grenzen (AZG) kondigde*

centre de dépistage du sida qui a comme particularité d'être gratuit et de préserver l'anonymat. Le terme "anonymat" signifie ici plus que le secret professionnel, à savoir que jamais l'identité du consultant ne soit mentionnée. Les personnes qui s'y adressent font généralement partie d'un public non seulement plus exposé mais aussi souvent plus rebuté par les obstacles d'un système de santé traditionnel.

A l'origine du projet, en 1989, le but de MSF n'était pas de se substituer aux acteurs de santé existants mais bien de démontrer l'existence d'un besoin. Cette démonstration a été faite et de nombreuses années se sont écoulées, pendant lesquelles les responsables du centre ont demandé aux autorités publiques de s'approprier cette problématique, à savoir proposer une réponse spécifique à une population particulière en termes de dépistage du sida. Sans résultats et de guerre lasse, ils ont annoncé la fermeture du centre.

Le nombre de nouvelles infections au VIH en Belgique a connu diverses variations, avec une diminution en 2004. Cette décroissance s'est arrêtée, du fait du nombre important de personnes ne découvrant leur séropositivité que trop tard et devenues dangereuses pour leur entourage, ce qui rappelle l'importance du dépistage visant à diminuer la transmission de l'infection par des personnes contaminées ignorant leur séropositivité.

En Région bruxelloise, le dépistage peut s'effectuer à l'occasion de consultations médicales, lors de dons de sang, d'une hospitalisation ou dans des structures agréées, généralement liées à un centre de référence 'sida' d'une structure hospitalière. Seul le centre Elisa offre de façon systématique un dépistage anonyme et gratuit.

En 2004, 1,6% des personnes testées par le Centre Elisa ont été diagnostiquées positives. Ce taux est largement supérieur à la moyenne nationale de 0,2%. Cette différence peut s'expliquer par le fait que la population qui fréquente ce centre comprend une proportion plus élevée de personnes susceptibles d'être infectées ; de personnes à risque.

de sluiting aan van het Elisa-centrum, waar aidstesten gratis en anoniem werden uitgevoerd. Daardoor konden hier mensen terecht die meer risico lopen op een besmetting en tegelijk meer obstakels ondervinden binnen het traditionele gezondheidssysteem.

Oorspronkelijk wilde AZG met het centrum de aandacht vestigen op een bepaalde behoefte. Gedurende vele jaren hebben de verantwoordelijken van het centrum de overheid gevraagd zich met deze problematiek bezig te houden en een specifieke vorm van aidsopsporing aan te bieden voor een bepaalde bevolkingsgroepen. AZG geeft de strijd nu op en sluit het centrum.

In 2004 daalde het aantal nieuwe HIV-besmettingen in België nog, maar die trend is nu omgebogen. Veel personen ontdekken veel te laat dat ze seropositief zijn en blijven daarom risicogedrag vertonen. Een vroege opsporing is dus erg belangrijk.

In het Brussels Gewest kan die opsporing gebeuren bij medische consultaties, bij het bloedgeven, bij een opname in het ziekenhuis of in een erkende structuur. Enkel het Elisa-centrum biedt systematisch een opsporing aan die gratis en anoniem is.

In 2004 bleken 1,6% van de geteste personen in het centrum positief, terwijl het nationale gemiddelde 0,2% is. In de bevolkingsgroep die het centrum bezoekt, zijn relatief meer risicogroepen vertegenwoordigd.

Daaruit blijkt dat de anonimiteit van de tests sommige mensen aanspoort om zich te laten testen. Bovendien zijn de meesten van hen inwoners van het Brussels Gewest. De laatste twee jaar steeg het aantal aanvragen in het centrum met 16%.

Als het centrum gesloten wordt, vrees ik dat sommige mensen zich helemaal niet meer zullen laten testen. Anonimiteit is van groot belang voor bijvoorbeeld jongeren, homo's die hun seksuele voorkeur verbergen, en mensen met een buiten-echtelijke relatie.

De vertrouwelijkheid is essentieel, want veel

On peut en déduire que la disponibilité de tests anonymes peut encourager certaines personnes à effectuer un dépistage qu'elles n'auraient pas effectué dans des lieux plus conventionnels. Il est à noter aussi que les consultants du centre Elisa sont en grande majorité des habitants de la Région bruxelloise. Par ailleurs, ces deux dernières années, le centre a connu une augmentation de 16% de demande de tests.

Que risque-t-on avec la fermeture du centre ?

Il est à craindre que certaines personnes ne se détournent d'un acte de dépistage pourtant nécessaire car les autres lieux peuvent être considérés comme stigmatisants ou limités sur le plan de l'accessibilité horaire. La question de l'anonymat est essentielle pour grand nombre de jeunes, d'homosexuels préférant cacher leur orientation sexuelle, de personnes ayant eu des relations extra-conjugales.

Le souhait de confidentialité est important, car bien des personnes concernées refusent toute trace de leur dépistage, notamment dans les documents envoyés à domicile (remboursement de la consultation, facture du laboratoire, etc.).

Quant à la gratuité, elle est une réelle réponse pour des personnes précarisées ou pour des jeunes.

Evidemment, une large majorité de personnes ayant fréquenté le centre Elisa bénéficiaient de l'aide de la mutuelle. Pour nombre d'entre elles, la question du paiement n'était que secondaire. Il y a là sans doute une piste à creuser, à partir du moment où la question de l'anonymat (toujours au sens total du terme) pourrait être résolue.

Un patient qui n'a, lui, pas de mutuelle doit payer 50 euros pour le dépistage du sida ou 70 euros si le test s'accompagne d'un dépistage des autres MST. Un patient bénéficiant d'un remboursement par la mutuelle contribue pour environ 13 euros en cas de dépistage du sida seul et 20 euros en cas de dépistage de toutes les MST.

La fermeture du Centre Elisa risque de voir une patientèle se détourner du dépistage. Comment dès lors rompre la chaîne infernale de la contamination

mensen willen dat er geen sporen zijn van hun test. Het gratis aspect is dan weer belangrijk voor arme mensen en jongeren.

Voor veel bezoekers van het Elisacentrum was in de eerste plaats de anonimiteit van belang. De meesten van hen konden een beroep doen op een ziekenfonds. Zij betalen 13 euro voor een aids-test en 20 euro als ook andere seksueel overdraagbare aandoeningen getest worden. Voor iemand zonder ziekteverzekering loopt dat op tot respectievelijk 50 en 70 euro.

Door de sluiting van het centrum zullen bepaalde bevolkingsgroepen zich niet laten testen en dat zal tot meer besmettingen leiden.

De werking van het centrum kost jaarlijks minder dan 100.000 euro. Dit bedrag dekt 2.000 tests per jaar en een dagelijkse consultatie van 12 uur. Voor meer dan 2.000 tests moet de structuur uitgebreid worden. Halve maatregelen volstaan niet. Ook betrouwbare cijfers zijn noodzakelijk.

Gelet op de menselijke, sociale en economische impact van aids is iedereen het eens over de noodzaak van kosteloze en anonieme opsporing. Die zou het beste worden geïntegreerd in het bestaande systeem, zodat de betrokken bevolkingsgroepen beter op de hoogte zijn. De toegang tot het systeem mag niet stigmatiserend zijn. Bovendien moet de inzameling van gegevens vlot verlopen. Er is dus dringend behoefte aan een dienst die analoog is met de dienst die gesloten zal worden.

Ook andere seksueel overdraagbare aandoeningen moeten uitgeroeid worden. Die nemen in België weer toe door een verhoging van het risicogedrag op seksueel gebied. Deze ziekten zijn besmettelijker dan aids.

De politiek heeft interesse getoond voor het probleem. Tijdens de laatste Aidsdag is er veel beloofd in verband met dit soort centra, maar nu moet er dringend iets concreets gebeuren.

Eind dit jaar gaat het Elisa-centrum dicht. Als er dan niets in de plaats komt, krijgen we te maken met een menselijke tijdbom, die tot veel meer

des partenaires et de l'épidémie ?

Le coût annuel d'une structure de dépistage telle qu'Elisa est évalué à moins de 100.000 euros par an pour quelque 2.000 tests via 12 heures de consultation hebdomadaire. Si la demande est supérieure à 2.000 tests, il faudra envisager une extension de la structure à mettre en place. On est ici face à une problématique telle qu'elle ne peut se satisfaire de demi-mesures. On constate aussi ici la nécessité de pouvoir disposer de chiffres particulièrement fiables et fidèles à la réalité.

Quel est notre rôle politique ?

Vu le véritable fléau que constitue la maladie du sida, tant sur le plan humain, social, et économique, et même si on considère que les raisons invoquées par des patients pour bénéficier de l'anonymat soient parfois discutables, tous les acteurs concernés s'accordent sur la nécessité du dépistage anonyme et gratuit.

Le mieux est évidemment d'intégrer ce mode de dépistage dans le système existant, sans nier les outils en place, et en offrant une certaine visibilité à ce type d'offre afin de toucher les populations concernées. Il faut également s'assurer que l'on permette l'accès à une structure qui ne soit pas stigmatisante ou identifiante pour la personne qui entamerait la démarche de dépistage comme pourrait l'être un centre de référence. Il faut en outre être performant en terme de recueil des données, précieuses pour lutter efficacement contre ce fléau. Il est donc urgent de mettre en place un service analogue à celui qui vient de fermer.

Que cette attention relative au sida ne nous détourne pas d'autres objectifs. Il est en effet de notre devoir de veiller à l'éradication d'autres infections sexuellement transmissibles comme la syphilis ou les hépatites. Celles-ci sont en recrudescence. On observe en Belgique une augmentation des cas d'IST en lien avec une augmentation des conduites à risque en matière de sexualité. Il faut savoir que la contagiosité de ces maladies est bien plus grande que pour le sida.

J'ai peur que vous ne compreniez pas l'importance

schade zal leiden dan de uitgave die nodig is om het centrum te laten voortwerken.

De Franse Gemeenschap minimaliseert het probleem en verwijst naar de klassieke structuren. Die bereiken echter een bepaald publiek niet. Deze realiteit niet onder ogen zien is een vorm van schuldig verzuim.

De federale minister Demotte wil geld uittrekken om de kostenloze en anonieme opsporing voort te zetten, maar er zijn weinig concrete voorstellen. Welke structuren zullen hiervoor instaan en waar zullen ze gevestigd zijn? AZG wil een centrum in elke grote stad, terwijl er nu, naast Brussel, enkel een is in Namen.

De leden van het Verenigd College moeten alle betrokkenen bijeenbrengen en een manier vinden om het werk van het Elisa-centrum voort te zetten.

Een ander gevolg van de situatie is dat de artsen van Elisa geen referentie kunnen geven aan de mensen van wie de resultaten pas na 1 januari 2006 beschikbaar zullen zijn.

Ik ben ontstemd over het feit dat deze interpellatie nu pas behandeld wordt. Er moet dringend iets gedaan worden. Ik hoop dat de komende Aidsdag een aansporing zal zijn.

In de meeste buurlanden wordt een kostenloze en anonieme opsporing van aids wel gesubsidieerd. Brussel mag niet achterblijven. Hier komt de ziekte veel meer voor dan in de rest van het land (18,5/100.000 in 2003, tegenover 4,2 in Vlaanderen en 7,7 in Wallonië).

Wist u dat er een noodbehandeling bestaat, een soort "morning after" pil, voor ná de blootstelling aan het virus? Het is verontrustend dat bijna niemand dat weet.

De behandeling heeft haar waarde bewezen bij artsen die per ongeluk werden blootgesteld aan het HIV-virus. Het is een beetje een lapmiddel, want de behandeling is zwaar en langdurig en bovendien is succes niet verzekerd. Voorbehoedsmiddelen zijn natuurlijk beter. Toch kan deze behandeling vele levens redden. Hoe komt het dat

de ce qui va se passer si l'on ferme les portes du Centre Elisa sans reprise en main par un autre service.

Tout le monde s'est intéressé au problème. Des personnalités politiques telles que M. Di Rupo et Mme Milquet, lors de la dernière Journée du Sida, ont fait de nombreuses promesses quant aux centres de dépistage gratuit et anonyme ; c'était une bonne chose. A présent, il est urgent de passer au stade de la concrétisation.

Le Centre Elisa fermera ses portes à la fin de l'année. Ses spécificités doivent être poursuivies dès le 1er janvier 2006. Sinon, c'est une véritable bombe humaine qu'on amorce et qui aura un coût social et économique bien plus important que ce qui est nécessaire pour continuer ce travail.

La Communauté française minimise le problème. Mme Fonck renvoie aux structures classiques dont on sait qu'elles ne touchent pas ce public marginalisé. Selon les spécialistes, le public marginalisé se détourne de ces structures. Refuser de voir cette réalité est de l'ordre de la non-assistance à personne en danger ; je dirais même de non-assistance à société en danger.

M. Demotte envisage des fonds pour la continuation du dépistage anonyme et gratuit mais, concrètement, les dernières informations dont je dispose sont assez floues. Qui reprendrait le flambeau ? Combien de structures y aurait-il ? Où seraient-elles situées ? MSF préconise un centre dans chaque grande ville. Pour l'instant, hors Bruxelles, il n'existe qu'un centre à Namur.

C'est donc à nos ministres bruxellois bicommunautaires que je m'adresse. Ils doivent être proactifs, mettre tous les acteurs concernés autour de la table et trouver des opérateurs adéquats pour poursuivre le travail du Centre Elisa. La question primordiale n'est pas de savoir qui paiera.

Par ailleurs, une autre conséquence de cette absence de perspective claire pose d'ores et déjà des problèmes aux médecins d'Elisa. Ils ne peuvent donner des références à leurs patients qui font aujourd'hui un dépistage et dont les résultats

niemand hiervan op de hoogte is en wat zult u doen om daar verandering in te brengen?

In andere landen, zoals Frankrijk of Zwitserland, wordt de bevolking hierover geïnformeerd en wordt het product zelfs terugbetaald.

In België gebeurt er niets. Waarom?

ne seront connus qu'après le 1er janvier 2006.

Je suis d'ailleurs un peu fâchée, parce que cette demande d'interpellation introduite à la mi-septembre n'est traitée qu'aujourd'hui. C'est dommage, car ce débat nécessite une rapidité d'action. Je me dis néanmoins que nous sommes à l'aube du 1er décembre, journée internationale du Sida et j'espère que cette interpellation bénéficiera du symbole de cette journée pour porter ses fruits.

La plupart de nos pays voisins subventionnent des structures de dépistage gratuit et anonyme qui, elles aussi, touchent un public où la prévalence du virus est plus forte. A Bruxelles nous ne sommes pas en situation de faire moins. J'en veux pour preuve que dans notre Région, l'incidence est plus élevée que dans les deux autres régions (18,5/100.000 en 2003 en Région bruxelloise contre 4,2 en Flandre et 7,7 en Wallonie). Notre Région ne peut absolument pas rester à la traîne.

Enfin, je voudrais demander qui, parmi vous, sait qu'il existe un traitement d'urgence, post-exposition au VIH ? En général, les gens ne savent pas que cela existe et c'est très préoccupant. Il s'agit d'un traitement, une sorte de 'pilule du lendemain' qui, s'il est pris après une exposition au VIH, permet de diminuer les risques d'infection. Je l'ai appris moi même récemment et j'ai posé la question autour de moi : je vous assure que, hormis les professionnels de la santé, cela ne se sait pas.

Ce traitement a montré son efficacité auprès des professionnels de la santé accidentellement exposés au virus du SIDA (comme les infirmières qui se piquaient malencontreusement après avoir soigné une personne atteinte du virus). Je sais qu'il s'agit d'un traitement peu anodin, que c'est un traitement lourd, contraignant et long qui n'est en outre pas d'une fiabilité maximale et qu'il est bien entendu préférable d'utiliser des préservatifs. Cependant la vie n'est pas un long fleuve tranquille pour tous et le risque existe. Il est donc regrettable de constater qu'il y a infiniment peu de personnes qui connaissent l'existence de ce traitement pourtant susceptible de sauver de nombreuses vies. Les ministres de la Santé peuvent-ils expliquer ce phénomène et envisagent-ils une action - concertée

ou pas - avec leurs collègues de la Conférence Interministérielle pour qu'au minimum l'existence de ce traitement soit vulgarisée, moyennant évidemment toutes les remarques et précautions d'usage ?

J'ai eu l'occasion de faire quelques recherches sur internet et je note que dans d'autres pays comme la France ou la Suisse, il y a véritablement un travail d'information à destination du public sur ce produit-là et des remboursements par rapport à ce traitement.

En Belgique, j'ai l'impression que rien ne se fait. Je voudrais savoir pourquoi et s'il n'y a pas lieu d'avancer.

M. le président. - La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni. - Je serai peut-être un peu moins 'interactif' que Mme Braeckman mais je vais tenter de répondre aux différentes questions que vous nous posez, à M. Vanhengel et à moi-même.

Je voudrais vous rappeler la chronologie des faits et l'ensemble et rappeler les différentes actions entreprises.

D'abord, en janvier 2005 a lieu un premier contact entre le Centre Elisa et nos collaborateurs - ceux de M. Vanhengel et les miens -. A cette occasion, le Centre demande une rencontre pour étudier la possibilité d'un reprise des activités sur Bruxelles.

La réunion demandée a lieu le 23 février. Le Centre Elisa nous informe à ce moment-là qu'il a également des contacts avec les cabinets Demotte, Fonck, Vervotte et Grouwels. Il est proposé de mettre le dossier sur la table de la Conférence interministérielle de la Santé et plus particulièrement du groupe de travail "maladies infectieuses".

Durant les mois de mars, avril et mai, des contacts ont lieu entre nos collaborateurs et ceux des autres cabinets compétents. A notre demande, le cabinet du ministre Dupont, compétent pour la politique des grandes villes, se joint aux travaux. Durant

De voorzitter. - De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *In januari 2005 nam het Elisa-centrum contact op met de medewerkers van de heer Vanhengel en mij. Zij vroegen om een vergadering te beleggen, die plaatsvond op 23 februari.*

Daar kregen we te horen dat het centrum ook praatte met de kabinetten van de ministers Demotte, Fonck, Vervotte en Grouwels. Er werd voorgesteld de zaak te bespreken in de werkgroep "besmettelijke ziekten" van de interministeriële conferentie.

Deze werkgroep kwam verschillende keren samen gedurende het voorjaar, waarbij de aids-problematiek telkens aan bod kwam. Met name werd gesproken over een nota van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn in verband met het verzamelen van gegevens om de preventiestrategie aan te passen. Daarbij kwam ook de anonimiteit van de tests en de gegevens ter sprake.

Op 2 juni kwamen de vertegenwoordigers van de kabinetten bijeen en besloten het Observatorium een specifieke nota te vragen over de kostenloze en anonieme tests.

Op 8 juni werd de stand van zaken meegedeeld

cette période, le groupe de travail "maladies infectieuses" se réunit à plusieurs reprises. La problématique du Sida est chaque fois abordée, notamment à partir d'une note de l'observatoire de la Santé et du Social sur le recueil des données afin d'adapter les stratégies de prévention. A cette occasion, il est question de la problématique des données anonymes ainsi que du dépistage anonyme et gratuit.

Le 2 juin, a lieu une réunion entre nos collaborateurs et ceux des cabinets des ministres Demotte et Dupont. En conclusion de cette réunion, il est demandé à l'observatoire de rédiger une note spécifique sur le dépistage anonyme et gratuit.

Le 8 juin, une réunion a lieu à laquelle participent nos collaborateurs, ceux du Centre Elisa ainsi que d'autres intervenants actifs dans la prévention et le suivi du Sida. Les informations sur les évolutions du dossier leur sont alors transmises.

Le 13 juin a lieu la Conférence interministérielle de la Santé. Dans la note concernant les maladies infectieuses, un point est consacré à l'analyse de la problématique du Sida dans les grandes villes. Je vous lis le contenu de ce point : "Le cabinet du ministre Dupont, en charge de l'Intégration sociale, est associé à cette réflexion. Ce thème a été retenu car il permet une analyse du type 'mainstreaming' qui rassemble un grand nombre de difficultés abordées par les différents gouvernements, comme, par exemple, le problème de la prise en charge des personnes illégales, du dépistage anonyme et gratuit, de la répartition de l'offre de services, des préventions primaires et secondaires, ainsi que la nécessaire articulation entre les zones rurales et urbaines et entre les différentes Régions et Communautés du pays".

Le 1er juillet, l'observatoire de la Santé et du Social nous transmet sa note spécifique sur le sujet.

Le 20 juillet, MSF Belgique nous écrit pour confirmer son intention de fermer le Centre Elisa en décembre 2005.

Il y indique que, malgré un dialogue constructif, il

aan het Elisa-centrum en andere betrokkenen.

Op 13 juni vond de interministeriële conferentie voor Gezondheid plaats. In de nota over besmettelijke ziekten, wordt het volgende gezegd over de aidsproblematiek in de grote steden: "Deze problematiek omvat een groot aantal moeilijkheden waar verschillende regeringen mee geconfronteerd worden, zoals de financiële tussenkomst voor illegalen, de kostenloze en anonieme opsporing, de verdeling van het aanbod aan diensten, de primaire en secundaire preventie en het onderscheid tussen platteland en stad en tussen de gewesten en gemeenschappen."

Op 1 juli ontvingen we de nota van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

Op 20 juli bevestigde AZG België ons dat de organisatie van plan was om het Elisa-centrum te sluiten in december 2005.

Volgens AZG is het niet mogelijk om de activiteiten van het Elisa-centrum voort te zetten omdat er problemen zijn met de bevoegdheidsverdeling en met de financiering.

Op 1 september werd de nota van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn voorgelegd aan het Elisa-centrum en aan andere instanties die zich bezighouden met de problematiek. Mijn medewerkers hebben vergaderd met vertegenwoordigers van Rudy Demotte, de federale minister van Volksgezondheid.

Begin september kondigde minister Demotte aan dat het Elisa-centrum in staat zal worden gesteld om anonieme en gratis HIV-tests te blijven uitvoeren.

Op 10 oktober zei hij tijdens een persconferentie dat hij meer geld wil vrijmaken voor de aidscentra en meer rekening wil houden met het complexe ziektebeeld dat met aids gepaard gaat en met de heterogeniteit van aidspatiënten. Bovendien zou de mogelijkheid om zich in Brussel en Antwerpen gratis en anoniem te laten testen, behouden blijven.

Op 2 november schreef AZG ons dat minister

semble qu'une reprise des activités bute sur des problèmes de répartition des compétences et de financement.

Le 1er septembre, la note de l'observatoire est présentée au Centre Elisa, ainsi qu'aux autres partenaires concernés par la problématique. Nos collaborateurs rappellent les contacts existants et les réunions qu'ils tiennent notamment avec les représentants du cabinet du ministre Demotte ; représentants qui par ailleurs ont changé suite à des remaniements au sein du cabinet.

Début septembre, le ministre Demotte annonce que le Centre Elisa va pouvoir reprendre ses activités de dépistage anonyme et gratuit.

Le 10 octobre, il tient une conférence de presse. Voici ce qu'il dit au sujet du financement du dépistage anonyme et gratuit du Sida : "Assurer un meilleur financement des centres de référence Sida prenant davantage en considération la complexité des pathologies multiples liées au Sida qui sont traitées dans ces centres ainsi que l'hétérogénéité de la patientèle. En outre, le financement d'un dépistage anonyme et gratuit sera assuré à Bruxelles (reprise du financement du Centre Elisa de MSF dont l'activité s'arrête au 1/1/2006 dans des conditions à déterminer) et à Anvers".

Le 2 novembre, MSF Belgique nous écrit pour signaler qu'il ne voit guère de solution concrète venir de la part du ministre Demotte.

Le 18 novembre, nous venons de recevoir l'ordre du jour de la Conférence interministérielle de la Santé du 12 décembre prochain. On y retrouve un point relatif à la création d'un groupe de travail spécifique au Sida.

La note que nous venons de recevoir mentionne ceci : "Le groupe de travail 'maladies infectieuses' avait déjà été chargé en son temps de donner la priorité à plusieurs points spécifiques, parmi lesquels le Sida. L'objectif était de dresser un inventaire des différentes compétences au sein du Fédéral et des Communautés et d'en étudier les points devant être discutés entre ceux-ci. Or, il apparaît que l'inscription de ce point au sein du groupe de travail 'maladies infectieuses' n'est pas

Demotte niet voor een concrete oplossing zorgt.

Op 18 november namen we kennis van de agenda van de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid van 12 december. Er zal over de oprichting van een werkgroep rond aids worden gepraat.

We hebben een nota ontvangen waarin staat dat de werkgroep voor besmettelijke ziekten zich niet langer over aids zal ontfermen. De aids-problematiek is immers zeer complex, en er komt een specifieke werkgroep die zich uitsluitend met de ziekte zal bezighouden.

Op 21 november is er een vergadering ter voorbereiding van de interministeriële conferentie belegd. Mijn medewerkers hebben er blijk gegeven van hun ongenoegen over de manier waarop het dossier wordt behandeld. Ze bekloegen zich er ook over dat het kabinet van minister Demotte erg langzaam werkt. De problemen zouden te wijten zijn aan reorganisaties op het kabinet.

De problemen zijn nog niet volledig opgelost, maar ondertussen is het Elisa-centrum opnieuw gratis en anonieme tests aan het uitvoeren met geld van het RIZIV, dat over een veel groter budget beschikt dan de GGC.

Ik zal minister Demotte persoonlijk aanspreken over het probleem tijdens de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid.

Collegelid Vanhengel en ikzelf hebben vandaag een brief aan de minister Demotte gestuurd. Er was immers op ons initiatief een werkgroep opgericht binnen de interministeriële conferentie. Die werkgroep is echter niet meer samengekomen.

In onze brief schreven we dat we via de media de beslissing van de minister hadden vernomen om de mogelijkheden van kosteloze en anonieme opsporing te behouden en dat we waren gerustgesteld wat het Elisa-centrum betreft. We vermelden tevens dat het Elisa-centrum ons had gemeld dat het nog geen zekerheid heeft over de voortzetting van zijn activiteiten. We hebben onze frustratie duidelijk gemaakt over het gebrek aan informatie vanwege Volksgezondheid en over de

suffisante pour traiter de la complexité de la problématique du Sida en tant que telle. Ceci nécessite de confier la politique de lutte contre le Sida à un groupe de travail spécifiquement dédié à cette problématique".

Le 21 novembre a eu lieu, entre tous les cabinets concernés, la réunion de préparation de la Conférence interministérielle. Nos collaborateurs y ont manifesté notre mécontentement sur la manière dont le dossier a été traité et les lenteurs provenant du cabinet du ministre Demotte. Il nous est répondu que ces problèmes sont apparus à la suite de remaniements au sein du cabinet.

Telle est donc la liste exhaustive des actions entreprises. Même si les choses ne sont pas encore parfaitement au point, alors que nous sommes fin novembre, nous pouvons constater que l'activité de dépistage anonyme et gratuit a repris par un financement INAMI, qui, pour rappel, a un budget considérablement plus élevé que celui de la CCC.

Enfin, je peux vous assurer que nous interpellons personnellement le ministre fédéral de la Santé publique à la prochaine séance de la Conférence interministérielle de la Santé, le 12 décembre prochain.

De plus, je peux vous signaler que nous avons signé, aujourd'hui, le membre du Collège Vanhengel et moi-même, un courrier adressé au ministre Rudy Demotte. Je me permets de vous lire un passage de ce courrier, puisqu'il y avait ce groupe de travail qui avait été mis sur pied à notre demande au sein de la Conférence interministérielle. Depuis lors, le groupe de travail ne s'est plus réuni, et nous nous en sommes plaints.

Nous terminons donc notre courrier en disant : "Nous avons cru apprendre par la presse que vous auriez pris la décision de continuer les possibilités de dépistage gratuit et anonyme, ce qui nous rassure sur l'avenir du Centre Elisa. Cette piste était en effet soutenue dans la note du sous-groupe de travail qui avait été formé à notre initiative. Nous nous étonnons dès lors de recevoir aujourd'hui un message du Centre Elisa, par lequel nous comprenons que la certitude de la poursuite de ces activités ne serait pas acquise. Nous

opschorting van de activiteiten van de werkgroep, waardoor we onze nota niet konden voorstellen.

Tot zover de stand van zaken. Ik ga er volledig mee akkoord dat het Elisa-centrum zijn activiteiten moet voortzetten en ik hoop op een gunstige evolutie bij het kabinet-Demotte.

exprimons dès lors notre frustration de n'avoir eu aucune information à ce sujet de votre part, ni sur la poursuite des travaux du groupe de travail, groupe de travail où nous n'avons pas eu l'occasion de présenter la note issue du travail en ce groupe."

Voilà, Mme la présidente, les réponses que je puis apporter sur l'état actuel de ce dossier. Je partage tout à fait le point de vue exprimé ici concernant la nécessité de continuer les activités du Centre Elisa à Bruxelles, et j'ose donc espérer que du côté du ministre Demotte, les choses évolueront dans les prochains jours.

(Mme Brigitte De Pauw, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

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

Mme Dominique Braeckman.- Je suis consternée d'entendre tout cela. Quand vous avez commencé à énumérer le travail que vous aviez entamé, je me suis dit que c'était mauvais signe. Néanmoins, il y a quand même de l'argent qui peut être mobilisé en en appelant au ministre Demotte, puisqu'il en a promis. Mais à mon avis, il ne s'agissait pas d'argent destiné au Centre Elisa. Le Centre Elisa compte arrêter ; l'argent doit être destiné à une structure qui reprendrait l'activité du Centre Elisa. Il y a des démarches à entreprendre de votre côté, pour trouver des repreneurs de cette activité.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Je suis d'accord.

Mme Dominique Braeckman.- Il ne faut pas non plus attendre la Conférence interministérielle du 12 décembre.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Nous avons écrit à M. Demotte aujourd'hui. On n'attend donc pas la Conférence interministérielle.

Mme Dominique Braeckman.- Je ne pense pas que M. Demotte va arriver avec une proposition d'équipe. Au niveau des acteurs bruxellois, il faut chercher des personnes susceptibles de reprendre

(Mevrouw Brigitte De Pauw, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman *(in het Frans).*- *Ik sta perplex. Toen de minister het geleverde werk begon op te sommen, leek me dat een slecht teken. Minister Demotte moet met geld over de brug komen omdat hij dat heeft toegezegd. Volgens mij wil het Elisa-centrum er echter mee ophouden en is het geld voor een gelijkaardige structuur bestemd. De minister moet initiatief nemen om een opvolger voor het Elisa-centrum te vinden.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Geheel akkoord.*

Mevrouw Dominique Braeckman *(in het Frans).*- *Gelieve niet te wachten tot de interministeriële conferentie van 12 december.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *We hebben minister Demotte vandaag reeds een brief gestuurd.*

Mevrouw Dominique Braeckman *(in het Frans).*- *Minister Demotte zal geen voorstellen doen. Het Gewest zelf moet in Brussel een team vinden om de activiteiten van het Elisa-centrum*

le dépistage gratuit et anonyme. De plus, s'il y a de l'argent, un des problèmes a disparu. Cela ne devrait donc pas être trop compliqué : on évite une partie des difficultés grâce à cette promesse d'argent venant du niveau fédéral.

Deuxièmement, concernant la confidentialité des traitements post-infection au VIH, j'aurais bien aimé également vous entendre.

M. Philippe Henri de Generet , collaborateur du ministre Cerexhe.- En matière d'information à la Commission communautaire commune, nous avons toujours travaillé avec les deux autres Communautés et fait en sorte que l'information à la population se fasse soit par le biais de la Communauté française, soit par le biais de la Communauté flamande, le plus souvent en coordination d'ailleurs.

Compte tenu des moyens de la Commission communautaire commune - il s'agit d'une dotation qui évolue uniquement avec l'indexation -, tout moyen supplémentaire accordé doit être retiré ailleurs. La Commission communautaire commune n'a pas d'enveloppe ouverte.

Si on devait mener des campagnes sur le soutien que nous apportons, parfois en urgence, à des sujets particuliers ...

Mme Dominique Braeckman.- Ce n'est pas la question, je ne vous demande pas si vous voulez faire ou non une campagne. Est-ce que vous pouvez expliquer ce phénomène et envisager une action avec vos collègues au sein de la Conférence interministérielle ?

M. Philippe Henri de Generet, collaborateur du ministre Cerexhe.- On peut poser la question à la prochaine Conférence interministérielle. Le point sur la méconnaissance du traitement juste après contact sera mis à l'ordre du jour.

- *L'incident est clos.*

voort te zetten. Dat kan niet zo moeilijk zijn. Geld is immers geen probleem, want dat heeft de federale overheid reeds toegezegd.

Ik had graag ook meer informatie over het vertrouwelijke karakter van de behandeling nadat de HIV-besmetting is vastgesteld.

De heer Philippe Henri de Generet, medewerker van minister Cerexhe (in het Frans).- *Wat de GGC betreft, we hebben altijd samengewerkt met de twee gemeenschappen en ervoor gezorgd dat de informatie via hen verspreid werd. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kan dat zelf moeilijk betalen, want alles wat ze daarvoor uitgeeft, moet worden bespaard op een andere begrotingspost.*

Mevrouw Dominique Braeckman (in het Frans).- *Ik vraag niet of u een campagne wilt voeren. Ik vraag hoe u dit fenomeen verklaart en of u van plan bent iets te doen met uw collega's binnen de interministeriële conferentie?*

De heer Philippe Henri de Generet, medewerker van minister Cerexhe (in het Frans).- *We zullen dit punt op de agenda zetten van de volgende interministeriële conferentie.*

- *Het incident is gesloten.*

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE DE MME JACQUELINE ROUSSEAU

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 M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "les mesures de prévention contre la grippe aviaire en Région bruxelloise".

QUESTION ORALE JOINTE DE MME FATIHA SAÏDI,

concernant "les mesures prises pour l'information et la prévention en cas de pandémie de grippe aviaire transmise à l'homme".

Mme la présidente.- Mme Rousseau, vous avez la parole.

Mme Jacqueline Rousseau.- Ce problème de grippe aviaire préoccupe la population et la population bruxelloise en particulier. J'ai posé ma question le 27 septembre et nous la traitons qu'aujourd'hui, le 24 novembre, soit plus de deux mois plus tard, ce qui me semble grave pour un sujet de cette importance.

Je pensais d'abord, M. le ministre, que ce sujet

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW JACQUELINE ROUSSEAU

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

EN AAN DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de preventieve maatregelen tegen vogelgriep in het Brussels Gewest".

TOEGEVOEGDE MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FATIHA SAÏDI,

betreffende "de getroffen maatregelen voor de voorlichting en preventie in geval van een pandemie van op de mens overgedragen vogelgriep".

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Rousseau heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Rousseau (*in het Frans*).- *De Brusselse bevolking is bezorgd over de vogelgriep. Ik betreur dat deze belangrijke vraag pas twee maanden na de indiening en bovendien in de commissie wordt behandeld.*

Dat komt blijkbaar doordat ik Franstalig ben en dus antwoord moet krijgen van minister Cerexhe. Het schijnt onmogelijk te zijn om u en minister

serait à l'ordre du jour de la séance plénière du parlement, mais ma question a été renvoyée en Commission et n'est finalement traitée qu'aujourd'hui parce que, semblerait-t-il, du fait que je suis francophone, c'est au ministre Cerexhe à me répondre. Comme le ministre Vanhengel n'était disponible qu'à certaines dates et vous à d'autres, il devenait difficile de répondre à une question que je voulais communes aux deux ministres. J'aurais dû la poser en COCOF au ministre francophone. Mais je pose une question en Commission Communautaire Commune tant au ministre Vanhengel qu'au ministre Cerexhe. Je trouve vos arrangements - s'ils existent vraiment - entre ministres à 'casquette francophone' ou à 'casquette néerlandophone' pour le moins curieux. Ceci étant, M. le ministre, j'en viens à ma question.

La menace de pandémie de grippe aviaire en Europe n'est plus une hypothèse mais est annoncée depuis plusieurs mois désormais par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme une certitude, étant donné le nombre important de lieux de production intense de volailles en Europe qui implique le risque d'expansion du virus de la grippe aviaire.

Les seules questions qui se posent sont à quel moment et où exactement cette grippe aviaire se répandra.

Nous savons que cette question est également de la compétence du fédéral mais la Région a aussi des responsabilités à exercer en cette matière ; en ce qui concerne la prévention notamment. Ces responsabilités doivent être assurées vis-à-vis de nos concitoyens bruxellois. Elles doivent également être assumées en tant que Région-hôte de grandes institutions internationales et de tous ses acteurs qui y vivent ou se rendent sur notre territoire.

Voici quelques mois, vous vous en remettiez aux décisions de fédéral en ce domaine, même si vous déclariez que la Région était associée aux groupes de travail du fédéral.

Il importe aujourd'hui que la Région bruxelloise prenne en tout état de cause les mesures nécessaires pour protéger sa population et ne se

Vanhengel beiden te laten antwoorden, hoewel dat de bedoeling was van mijn vraag. Daarom heb ik ze ook hier gesteld en niet in de Franse Gemeenschapscommissie.

Al verschillende maanden waarschuwt de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) voor een pandemie van vogelgriep in Europa. Gezien de intensieve teelt van pluimvee in Europa is het vrij zeker dat die er komt, maar niemand kan voorspellen waar en wanneer.

Dit is een federale bevoegdheid, maar ook het gewest heeft een rol te spelen, met name in de preventie. Dat is haar plicht tegenover de bevolking, een groot aantal internationale instellingen en heel wat pendelaars.

U verwees enkele maanden geleden naar de federale overheid, al zei u wel dat het gewest betrokken was bij de federale werkgroepen.

Het Brussels Gewest moet de nodige maatregelen treffen om haar bevolking te beschermen en mag niet enkel verwijzen naar de beslissingen van andere machtsniveaus.

Het levensgevaar verhoogt aanzienlijk, wanneer het H5N1-virus iemand treft die al griep heeft. Veel laboratoria werken aan een specifiek vaccin tegen H5N1, maar dat zal minstens een aantal maanden duren.

Het aantal vaccins zal in elk geval onvoldoende zijn om heel de bevolking te beschermen. Daarom moet u:

- 1. een maximaal aantal vaccins garanderen voor de Brusselse bevolking;*
- 2. alle maatregelen nemen om de verspreiding van het virus te voorkomen;*
- 3. procedures opstellen om de meest blootgestelde bevolking maximaal te dekken;*
- 4. de bevolking inlichten over de symptomen;*
- 5. de bevolking inlichten hoe ze zich moet*

contente pas de s'en remettre aux décisions ou non-décisions des autres niveaux de pouvoir. L'autorité régionale doit être une actrice responsable et ne peut courir le risque de se voir dépassée par la situation, si la pandémie annoncée touche notre territoire.

Le danger de mortalité pour l'individu augmente fortement si le virus H5N1 atteint une personne souffrant déjà de grippe. Plusieurs laboratoires travaillent à l'élaboration d'un vaccin humain spécifique à la souche H5N1, ce qui prendra au minimum plusieurs mois.

En outre, sachant que le nombre de vaccins sera sans doute insuffisant pour protéger l'ensemble de la population, il est essentiel :

1. de s'assurer de disposer d'un maximum de vaccins pour la population bruxelloise ;
2. de mettre en place toutes les mesures préventives contre la propagation du virus ;
3. de planifier des procédures pour couvrir au mieux la population la plus exposée ;
4. d'informer la population sur les symptômes de la maladie ;
5. de lui donner des conseils comportementaux comme se laver les mains fréquemment et rester à la maison si l'on est malade.

Certains conseillent également de se faire vacciner contre la grippe humaine afin de réduire les risques au cas où l'individu serait également touché par le virus de la grippe aviaire.

Quelles sont les mesures que vous avez prises ou que vous comptez prendre à ce sujet, en tant qu'autorité régionale responsable ?

Avez-vous déjà constitué des réserves de vaccins ? Si oui, combien ? Ou quelles garanties d'approvisionnement avez-vous obtenues du fédéral pour la population bruxelloise ?

gedragen bij een epidemie.

Sommige experts raden aan om zich te laten inenten tegen griep om te voorkomen dat men beide ziektes tegelijk krijgt.

Welke maatregelen hebt u genomen of wilt u nemen?

Zijn er al vaccinvoorraden? Welke garanties hebt u dat de federale overheid de Brusselse bevolking zal bevoorraden?

Houden uw maatregelen rekening met:

- *het feit dat steeds meer mensen exotische bestemmingen opzoeken tijdens de winter-vakantie;*
- *het feit dat Brusselse ziekenhuizen, artsen en apothekers in verhouding tot het bevolkingsaantal zwaarder belast zullen worden dan die in de rest van het land, door het grote aantal pendelaars;*
- *het risico dat de internationale luchthaven meebrengt voor het gewest;*
- *het hogere risico op een besmetting door het grote aantal plaatsen waar mensen samenkomen, zoals concertzalen, tentoonstellingen, grote scholen, universiteiten en het openbaar vervoer?*

Het Brussels Gewest loopt meer risico dan de andere gewesten. Hoe gaat u daar mee om?

Vos mesures tiennent-elles compte :

- du comportement de concitoyens de plus plus nombreux à rechercher les destinations exotiques pour leurs vacances d'hiver, en particulier dans les pays asiatiques ;
- Vos mesures tiennent-elles compte, deuxièmement, du fait que les hôpitaux, médecins et pharmaciens de la Région bruxelloise devront faire face à une demande proportionnellement plus importante par rapport à la population d'autres régions, compte tenu du nombre important de navetteurs ?
- Vos mesures tiennent-elles compte, troisièmement, du risque en Région bruxelloise - par ailleurs capitale internationale et qui compte proportionnellement plus de voyageurs que les autres régions - induit par un aéroport national ?
- Vos mesures tiennent-elles compte, quatrièmement, du risque plus élevé de contamination entre individus en Région bruxelloise en raison du nombre élevé de lieux de rassemblements populaires tels que des salles de concerts, de spectacles, les lieux d'exposition, les grandes écoles, les universités et les en transports en commun ?

La Région bruxelloise étant plus exposée que les autres régions, j'aimerais entendre comment vous ferez face au problème que j'évoquais.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Saïdi pour sa question orale jointe.

Mme Fatiha Saïdi.- Vu que la menace de pandémie n'est plus une épée de Damoclès pointée sur l'Europe, vu que la réponse officielle de M. Guy Vanhengel à la même question posée en commission Santé, vu les questions posées par Mme Jacqueline Rousseaux, toute question ou information supplémentaire de ma part risquerait

De voorzitter.- Mevrouw Saïdi heeft het woord voor haar toegevoegde mondelinge vraag.

Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans).- *In de commissie voor de Volksgezondheid van het federaal parlement heeft minister Demotte op 16 november jongstleden aangekondigd dat "eind november alle Europese landen zullen deelnemen aan een simulatieoefening waarbij de respons op het eventueel uitbreken van een griep пандеміе bij*

d'être redondante. Je me contenterai dès lors de vous adresser une seule question précise. Celle-ci a d'ailleurs déjà été traitée en commission santé au parlement fédéral le 16 novembre dernier et traite d'un exercice de simulation de réponses à une éventuelle pandémie de grippe aviaire chez l'homme.

L'extrait du compte rendu analytique de cette commission précise que : "Tous les pays européens participeront à partir de la fin du mois de novembre à un exercice de simulation des réponses à une éventuelle pandémie de grippe chez l'homme. Organisé pour la première fois par la Commission européenne, cet exercice vise à tester les capacités de réponse des services de santé, d'échanges d'informations et de gestion de la communication vis à vis du public. Outre les services du SPF Santé publique, le centre de crise du gouvernement, les SPF Affaires étrangères et Défense nationale ainsi que les communautés et Régions apporteront également leur contribution. Cette simulation a fait l'objet d'une préparation attentive, notamment au sein du comité de pilotage instauré auprès du commissariat interministeriel et une réunion supplémentaire aura lieu demain" , soit le 17 novembre.

Ma question est donc :

Quelle sera l'implication de notre Région dans cet exercice de simulation ?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Avant tout, une précision s'impose en ce qui concerne les compétences institutionnelles. Si l'éducation sanitaire, ainsi que la médecine préventive, sont bien des matières communautaires, c'est à l'exception des mesures prophylactiques nationales.

Parallèlement à l'élaboration du plan de pandémie grippale, commencé il y a bientôt dix ans, a eu lieu le 20 octobre dernier une Conférence interministérielle extraordinaire de Santé publique. Le fédéral était représenté par le premier ministre, le ministre de la Santé publique, le ministre de l'Intérieur et le ministre de la Défense nationale. La Région de Bruxelles-Capitale était représentée par le ministre-président Charles Picqué, mon

de mens wordt getest.

Het is de eerste keer dat de Europese Commissie die oefening organiseert om de reactie van de gezondheidsdiensten, de informatie-uitwisseling en de voorlichting van de bevolking te testen.

Naast de diensten en instellingen van de FOD Volksgezondheid zullen ook het crisiscentrum van de regering, de FOD's Buitenlandse zaken en Defensie, alsook de Gemeenschappen en Gewesten hun steentje bijdragen.

Die simulatie werd nauwlettend voorbereid, onder meer in de stuurgroep die bij het interministerieel commissariaat werd opgericht en morgen wordt een bijkomende vergadering gehouden."

Op welke manier zal het Gewest bij die simulatioefening worden betrokken?

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Gezondheidseducatie en preventieve geneeskunde zijn gemeenschapsmateries, met uitzondering van de nationale preventiecampagnes.

Op 20 oktober jongstleden vond een buitengewone interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid plaats. Het Brussels Gewest was vertegenwoordigd door minister-president Picqué, minister Vanhengel en ikzelf.

Naast informatie-uitwisseling had deze conferentie ook tot doel de heer Piet Vanthemsche, gedelegeerd bestuurder van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV), die ervaring heeft met de

collègue Guy Vanhengel et moi-même.

Au-delà de l'échange d'informations, le but de cette Conférence interministérielle était de procéder à la désignation du commissaire interministériel, M. Piet Vanthemsche, haut fonctionnaire de l'Agence fédérale de la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA), qui a une longue expérience de la crise de la grippe aviaire en 2003.

Toutes les informations quant à cette Conférence interministérielle se trouvent dans un dossier téléchargeable sur le site internet du ministre fédéral de la Santé publique. Je mets des exemplaires à votre disposition.

Mme Jacqueline Rousseaux.- Je l'ai également, mais la population n'en dispose pas.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Le commissaire interministériel a organisé ses services de la façon suivante.

Contrairement à ce que vous insinuez, Mme Rousseaux, dans des situations comme celles-là, on a tout intérêt à coordonner les actions plutôt qu'à multiplier les initiatives aux niveaux régional et communautaire.

Mme Jacqueline Rousseaux.- Je ne critique en rien la coordination. Sur ce point, vous avez raison.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Au sommet, nous trouvons la Conférence interministérielle de la Santé. Immédiatement en dessous intervient le ministre fédéral de la Santé publique. Il a un lien direct avec le centre de crise et de coordination du gouvernement fédéral. Sous ses ordres agit Piet Vanthemsche, commissaire interministériel.

A ses côtés, il y a quatre cellules qui ont une fonction dite de staff.

La première s'appelle "comité de pilotage". Elle est constituée des représentants de tous les ministres

vogelgriepcrisis in 2003, tot interministeriële commissaris te benoemen.

De informatie over die conferentie kan worden geraadpleegd op de website van de federale minister van Volksgezondheid. Ik zal u enkele dossiers ter beschikking stellen.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (in het Frans).- *Ik heb dat dossier al, maar de bevolking niet.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De interministeriële commissaris heeft zijn diensten als volgt georganiseerd.*

In tegenstelling tot wat u insinueert, mevrouw Rousseaux, hebben we alle belang bij een zo groot mogelijke coördinatie en moeten we een vermenigvuldiging van initiatieven op gewestelijk en gemeenschapsniveau vermijden.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (in het Frans).- *Ik heb geen kritiek op de coördinatie.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Aan de top staat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Onmiddellijk daaronder staat de federale minister van Volksgezondheid, die in direct contact staat met het crisis- en coördinatiecentrum van de federale regering. Onder hem staat de interministeriële commissaris.*

Daarnaast zijn er vier cellen met een staffunctie.

De eerste is het stuurcomité, dat bestaat uit vertegenwoordigers van alle betrokken ministers, ook van de heer Vanhengel en mij. We willen ook

directement concernés, fédéraux, communautaires et régionaux. A ce jour, un collaborateur de mon collègue, le ministre Vanhengel et un de mes collaborateurs y siègent. Les contacts ont aussi été pris avec le cabinet de Mme Huytebroeck pour l'y associer, vu ses compétences en matière d'environnement, et plus particulièrement à l'égard des oiseaux migrateurs. Ce comité de pilotage a pour mission l'évaluation et la gestion du risque.

La deuxième cellule est le comité scientifique qui a pour mission l'appui scientifique.

Le staff proprement dit du commissaire interministériel constitue la troisième cellule. S'y trouvent également des fonctionnaires des Communautés et Régions dont le médecin inspecteur d'hygiène de la CCC. Y sera également associé un fonctionnaire de l'Institut Bruxellois de la Gestion de l'Environnement.

La quatrième et dernière cellule est la cellule de communication. Elle est importante dans des situations comme celles-là.

En dessous du commissaire interministériel, immédiatement sous ses ordres, se trouvent deux cellules de crise : la cellule de crise de l'Agence Fédérale de la Sécurité de la Chaîne Alimentaire - l'AFSCA -, compétente pour la grippe aviaire et la cellule de crise du SFP Santé publique, chargée de la coordination, de la prévention et de la lutte contre l'influenza pandémique chez l'homme.

Le Commissaire interministériel est bien évidemment en contact étroit avec le niveau international et plus particulièrement avec l'Organisation Mondiale de la Santé et le Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies.

En matière de grippe, il ne faut pas confondre la grippe classique avec la grippe aviaire. Le virus actuel de la grippe aviaire est un problème international et toutes les mesures à prendre à son sujet sont d'ordre vétérinaire. La principale préoccupation est d'éviter la contamination du cheptel avicole dans notre pays. Les mesures de précaution et la vigilance sont renforcées à tous les endroits pouvant comporter un risque. Si

het kabinet van mevrouw Huytebroeck erbij betrekken, omdat ze maatregelen kan nemen in verband met de trekvogels. Dit comité moet de risico's evalueren.

Een tweede cel is het wetenschappelijk comité, dat zorgt voor de wetenschappelijke ondersteuning.

Ten derde is er de eigenlijke staf van de interministeriële commissaris, waarin ook gewestelijke ambtenaren zitting hebben, zoals de Geneesheer-Gezondheidsinspecteur van de GGC en een ambtenaar van het Brussels Instituut voor Milieubeheer.

Ten slotte is er de belangrijke cel communicatie.

Onder bevel van de interministeriële commissaris staan twee crisiscellen: die van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV), bevoegd voor de vogelgriep, en die van de FOD Volksgezondheid, bevoegd voor de bestrijding van gewone griep.

De interministeriële commissaris onderhoudt nauwe contacten met de Wereldgezondheidsorganisatie en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding.

De klassieke griep mag niet worden verward met de vogelgriep. Het vogelgriepvirus is een internationaal probleem en de maatregelen daartegen vallen uitsluitend onder de diergeneeskunde. Belangrijk is dat de besmetting van de Belgische pluimveestapel wordt vermeden. Op alle risicoplekken worden de voorzorgsmaatregelen en de waakzaamheid verscherpt. Als de vogelgriep onze streken bereikt, worden de maatregelen gaandeweg verscherpt.

Er is vogelgriep vastgesteld in een aantal landen in Azië en Oost-Europa. Er zijn geen negatieve adviezen geformuleerd voor reizen naar die landen. Wel wordt gevraagd om, als voorzorgsmaatregel, contact met gevogelte te vermijden en een goede basishygiëne in acht te nemen.

De klassieke griep is een jaarlijks terugkerende ziekte bij de mens. Risicogroepen, zoals bepaalde categorieën van bejaarden, chronische zieken,

l'épidémie de grippe aviaire atteint nos régions, les mesures de protection seront graduellement renforcées.

Les pays où la grippe aviaire a été détectée à ce jour sont le Vietnam, la Thaïlande, le Cambodge, Hong Kong (uniquement des oiseaux sauvages), l'Indonésie, la Chine, la Russie, le Kazakhstan, la Mongolie (uniquement des oiseaux sauvages), la Turquie, la Roumanie et la Croatie (uniquement des oiseaux sauvages). En Malaisie, en Corée du Sud, au Laos et au Japon, on n'a plus détecté de grippe aviaire en 2005. Pour l'instant, aucun avis négatif n'a été formulé quant aux voyages vers ces pays, mais on conseille cependant de prendre un certain nombre de mesures de précaution, comme d'éviter les contacts avec les volailles et d'avoir une bonne hygiène de base.

La grippe classique est, quant à elle, une maladie humaine qui revient chaque année et que l'on peut éviter au moyen d'un vaccin que l'on conseille pour les groupes à risque. Les groupes à risque sont les suivants :

- les personnes de plus de 65 ans ;
- les personnes fragilisées par une affection chronique ;
- les enfants sous thérapie à l'aspirine au long cours ;
- le personnel soignant ;
- éventuellement, les personnes entre 50 et 64 ans, même si elles ne souffrent pas de l'une des affections à risque, car elles ont une chance sur trois de connaître des complications, surtout pour ce qui concerne les fumeurs, les personnes consommant beaucoup d'alcool et les personnes souffrant d'obésité ;

A ces groupes à risque se rajoutent exceptionnellement, cette année :

- les éleveurs professionnels de volaille et de porc ainsi que leur famille ;

kinderen en verzorgend personeel, kunnen preventief worden ingeënt.

Omwille van de vogelgriep zijn er een aantal nieuwe risicogroepen, zoals pluimvee- en varkenskwekers en hun familie, personen die beroepsmatig met die dieren in aanraking komen, en vogelwachters.

Aangaande vaccinatie is het belangrijk om weten dat vaccinatie tegen de seizoensgriep niet werkt tegen vogelgriep, dat het niet gerechtvaardigd is de volledige bevolking te vaccineren en dat er geen vaccin bestaat tegen een eventuele griep-pandemie.

Het is op dit ogenblik onmogelijk om een voorraad vaccins aan te leggen.

Het is belangrijk om antivirale middelen, die dienen om de symptomen van een ziekte te bestrijden, niet te verwarren met vaccins, die dienen om een ziekte te voorkomen.

Antivirale geneesmiddelen kunnen gebruikt worden om allerlei virussen te bestrijden.

In geval van seizoensgriep is het enkel op doktersvoorschrift aangewezen om antivirale geneesmiddelen te nemen. Zulke middelen zijn enkel nuttig voor verzwakte patiënten bij wie complicaties optreden tijdens het seizoen waarin de ziekte voorkomt. Als er vogelgriep uitbreekt in ons land, zullen er preventief antivirale middelen worden verstrekt aan personen die in contact kunnen komen met besmette dieren.

Het is dus nutteloos en contraproductief dat mensen persoonlijk een voorraad van antivirale geneesmiddelen gaan aanleggen.

Ik zal het nu hebben over de voorzorgsmaatregelen.

De federale overheid stemt haar plan ter bestrijding van een pandemie af op de wetenschappelijke aanbevelingen. De volgende vergadering van de stuurgroep vindt trouwens plaats op 28 november. Het plan schrijft voor dat er een voorraad van antivirale geneesmiddelen

- les personnes qui entrent en contact avec la volaille vivante ou avec des porcs vivants dans le cadre de leur profession ;
- les personnes en charge de la surveillance des oiseaux sauvages.

En matière de vaccination, il faut particulièrement attirer l'attention sur trois points :

1. la vaccination contre la grippe saisonnière ne protège pas contre la grippe aviaire ;
2. il n'est actuellement pas justifié d'étendre la vaccination à toute la population, au risque de rendre plus difficile la vaccination des personnes qui en ont réellement besoin ;
3. il n'existe pas de vaccin contre une éventuelle pandémie grippale. En effet, un vaccin agit seulement contre un seul type des nombreux virus causant la grippe. En cas de déclaration de pandémie grippale, le but est d'abord d'identifier le type de virus qui en est la cause et ensuite de produire le vaccin.

Il est donc impossible de constituer aujourd'hui un stock de vaccins.

En ce qui concerne les médicaments antiviraux, il importe de ne pas confondre médicaments antiviraux, qui traitent les symptômes, et vaccin qui protège contre la maladie.

Les médicaments antiviraux peuvent être utilisés pour combattre tous les différents types de virus.

Toutefois, pour la grippe saisonnière, la prise d'antiviraux n'est indiquée que sur prescription médicale et ce, uniquement en période de grippe et pour les personnes affaiblies qui souffrent de complications.

En cas d'écllosion d'un foyer de grippe aviaire dans notre pays, les antiviraux seront utilisés de manière prophylactique et destinés prioritairement aux personnes susceptibles d'entrer en contact avec les

wordt aangelegd voor personen die zijn blootgesteld aan de vogelgriep. De federale overheid heeft voorzorgsmaatregelen genomen om indien nodig voldoende vaccins te kunnen kopen.

Er zijn twee initiatieven genomen om de bevolking te informeren: een website (www.influenza.be) en een gratis infonummer (0800 99 777).

Er zullen anderhalf miljoen folders worden verspreid via dokters, apothekers, veeartsen, postkantoren en gemeentehuizen om bekendheid te geven aan het infonummer.

Bovendien worden er in de Belgische luchthavens 1,5 miljoen drietalige folders uitgedeeld aan reizigers die vertrekken naar, of terugkeren van, gebieden waar vogelgriep is uitgebroken.

Samen met de bevoegde overheidsinstellingen, gewesten en gemeenschappen werkt het Interministerieel Commissariaat Influenza aan een plan om beter om te gaan met de vogelgriep en om een eventuele pandemie te vermijden.

De oefening waarnaar mevrouw Saidi verwijst, werd aangekondigd binnen het Stuurcomité, maar de diensten op het terrein zijn niet gewaarschuwd. Het is net de bedoeling om na te gaan of deze diensten adequaat reageren. De hogere overheden worden wel ingelicht.

volailles malades.

En conclusion, il est inutile et contre-productif de stocker, à titre privé, des médicaments antiviraux.

Après avoir passé en revue les conclusions scientifiques, passons aux mesures de précaution prises dans l'intérêt général.

Pour ce qui concerne la perspective d'une pandémie, à l'heure actuelle, la Belgique actualise continuellement son plan de lutte conformément aux recommandations scientifiques, dont celles du Conseil Supérieur d'Hygiène.

La prochaine réunion du Comité de pilotage aura d'ailleurs lieu ce lundi prochain 28 novembre. Dans le cadre de ce plan, il est procédé à la constitution d'un stock de médicaments antiviraux, qui seront utilisés, en fonction des besoins, pour les personnes exposées. La Belgique a par ailleurs pris les mesures nécessaires pour acquérir un nombre suffisant de vaccins contre le virus pandémique lorsque le virus en question sera identifié.

Enfin, en matière de communication, deux actions ont été entreprises. Un site internet (www.influenza.be) ainsi qu'un centre d'appel avec numéro gratuit (0800 99 777) ont été ouverts.

Afin de faire connaître ce centre d'appels auprès du grand public, un million et demi de dépliants seront distribués via les médecins, les pharmaciens, les vétérinaires, la poste et les maisons communales.

De plus, un million et demi de dépliants trilingues seront distribués dans les aéroports belges aux voyageurs en partance pour les régions touchées ainsi qu'à ceux qui en reviennent.

En conclusion, on peut dire que le Commissariat interministériel Influenza travaille conjointement avec les services publics fédéraux Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et ses institutions scientifiques, avec les Affaires étrangères et les Affaires intérieures, avec l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire et les différentes régions

et communautés à un plan d'approche pour une meilleure gestion de la grippe aviaire et d'une éventuelle pandémie de grippe dans notre pays.

En ce qui concerne la question complémentaire posée par Mme Saïdi, l'exercice dont vous parliez, Madame, a été en effet annoncé au sein du Comité de Pilotage où nous siégeons mais dans le cadre d'un exercice de simulation, les services qui vont devoir agir sur le terrain ne sont pas prévenus et c'est bien là l'objectif de cet exercice, qui est de vérifier si les dits services réagissent adéquatement. Par contre, les autorités supérieures sont mises au courant de la mise en oeuvre de cet exercice.

(De Heer Jean-Luc Vanraes, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

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

Mme Jacqueline Rousseaux.- Je remercie le ministre, mais il n'a pas répondu à mes questions. Il y a bien entendu la politique que le fédéral met en oeuvre et auquel vous êtes associé. Ma question porte sur ce qui est fait pour tenir compte de la situation particulière de la Région bruxelloise, où l'on observe une plus grande concentration de personnes par rapport aux autres régions en raison des navetteurs et où il y a de nombreux lieux de grande concentration d'individus. Quelle est la stratégie prévue en cas d'arrivée de cette pandémie? Y-a-t-il un plan pour des lieux tels que Forest National, les grands stades de football ou encore les Universités? Existe-t-il des stratégies spécifiques pour la Région bruxelloise?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Si c'est là votre question, ma réponse est : rien !

Mme Jacqueline Rousseaux.- C'est bien dommage.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Vous pouvez peut-être le déplorer mais ma réponse est : rien. Les grands stades de football, les universités, il en existe dans d'autres villes qu'à

(M. Jean-Luc Vanraes, président, reprend place au fauteuil présidentiel)

De voorzitter.- Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (in het Frans).- *U vertelt hoe u betrokken bent bij het federale beleid. Ik vroeg echter op welke manier u rekening hield met de specifieke situatie van het Brussels Gewest, waar er een veel grotere concentratie van mensen is. Welke strategie zult u volgen in geval van een pandemie? Is er een plan voor plaatsen zoals Vorst Nationaal of de grote voetbalstadions? Kortom, zijn er specifieke plannen voor het Brussels Gewest?*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Neen.*

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (in het Frans).- *Dat is jammer.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ook buiten Brussel zijn er grote voetbalstadions of universiteiten. Wij integreren ons in het beleid van de federale*

Bruxelles. Notre politique en Région bruxelloise est de s'intégrer dans ce qui se fait au niveau fédéral. Nous n'avons pas intérêt face à ce type de problématique, de mener, région par région, communauté par communauté, des politiques différentes. Je travaille avec mes collaborateurs et ceux de M. Vanhengel en pleine synergie et en pleine collaboration avec le niveau fédéral et ce dernier tient compte, dans son approche, de la spécificité des grandes villes. Je ne vais pas commencer à développer en Région bruxelloise une politique particulière par rapport à un problème aussi fondamental que celui-là.

- *Les incidents sont clos.*

overheid. Het heeft geen zin om in elk gewest of elke gemeenschap een ander beleid te voeren. We werken uitstekend samen en de federale overheid houdt rekening met de eigenheid van de grote steden.

- *De incidenten zijn gesloten.*

ANNEXE**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE
BELGIQUE**

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU
DE LA SOCIÉTÉ

du

mardi 22 novembre 2005

Après-midi

(CRIV 51 COM 752)

**Réponse de M. Rudy Demotte aux questions
jointes de**

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le caractère non opérationnel du Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre à Bruxelles pour la prise en charge des maladies contagieuses"
- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la non-opérationnalité du Centre médical universitaire Saint-Pierre pour le traitement de maladies contagieuses".

Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): *Le CHU Saint-Pierre doit jouer un rôle important dans la lutte contre les maladies hautement contagieuses telles que le SRAS et d'autres*

BIJLAGE**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van

dinsdag 22 november 2005

Namiddag

(CRIV 51 COM 752)

**Antwoord van de heer Rudy Demotte op de
samengevoegde vragen van**

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-operationaliteit van het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter in Brussel voor de opvang van besmettelijke ziekten"
- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-operationaliteit van het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter voor de opvang van besmettelijke ziekten".

Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, is het Sint-Pieterziekenhuis helemaal klaar?

Eerst en vooral wil ik opnieuw de context schetsen

affections du même degré de contagion. Le Centre ne doit pas être capable de faire face à une pandémie virale mais bien à une épidémie limitée. Le CHU a été choisi sur la base de l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène. Pour disposer rapidement d'un plan opérationnel, j'ai constitué une cellule composée de représentants de l'hôpital militaire, du CHU Saint-Pierre, de la cellule de surveillance médicale et de la cellule Hôpitaux de mon cabinet.

Il n'a pas été possible de concrétiser un accord relatif à l'hospitalisation de quinze patients au CHU et de douze patients en soins intensifs à l'hôpital militaire. Les représentants de l'hôpital militaire ont en effet refusé de positionner l'hôpital militaire comme un 'hôpital de calamité' et ont demandé un accord préalable sur le détachement d'une centaine de membres du personnel. J'ai dès lors demandé au groupe de travail restreint, donc sans les représentants de l'hôpital militaire, de formuler une autre proposition pour l'adoption rapide d'un plan opérationnel de lutte contre le SRAS par exemple. Le CHU Saint-Pierre est le seul hôpital à pouvoir satisfaire à une grande partie des recommandations : l'expertise nécessaire en matière de maladies contagieuses est disponible au sein de l'établissement, celui-ci a une identité bicommunautaire, sa localisation est centrale et il compte aujourd'hui trente lits L répartis en deux unités qui sont équipées d'un sas et peuvent être mises en pression négative. C'est le seul établissement qui dispose de cette capacité.

M. Mayeur n'est pas président mais vice-président du conseil d'administration.

Les moyens nécessaires ont été inscrits au budget du CHU : 12 975 euros par an pour l'amortissement des investissements et 379 000 euros par an dans la sous-partie B4. Une enveloppe annuelle de 280 000 euros est prévue pour la formation du personnel,

Pendant dix ans, le SPF Santé publique prendra à sa charge le coût de la modernisation des installations techniques et de l'infrastructure, notamment pour réduire au maximum les risques de contamination du personnel. Des travaux

waarin dit ziekenhuis een zeer belangrijke rol moet spelen. De denkbeeldige situatie beschreven in het plan, is de meest waarschijnlijke. Het gaat dus om SARS, een geïmporteerde ziekte. Andere zeer besmettelijke ziekten met een gelijkaardige contaminatiemodus zouden op dezelfde manier kunnen behandeld worden, voor zover dit binnen de beperkingen van de overeenkomst blijft, zijnde de opvang van een afgebakende epidemie. Dit wil dus zeggen dat het ziekenhuis niet voor de opvang van een virale pandemie moet kunnen instaan, zoals bijvoorbeeld vogelgriep of eender welke andere griepandemie.

Waarom werd het Sint-Pieterziekenhuis gekozen?

Het huidige plan is het gevolg van een vraag die ik aan de Hoge Raad voor Hygiëne gesteld heb omtrent de aanpak van zeer besmettelijke ziekten. Als antwoord op deze vraag heeft de Hoge Raad voor Hygiëne een advies uitgesproken waarin wordt voorgesteld deze aanpak in twee ziekenhuizen te organiseren, het militair ziekenhuis en het UMC Sint-Pieter.

Dit advies luidde als volgt: "De Hoge Raad voor Hygiëne meent dat het militair ziekenhuis en het UMC Sint-Pieter moeten handelen volgens een strategie van communicerende vaten." Om snel een operationeel plan omtrent deze organisatie voor te stellen, heb ik de cel gemandateerd, die verschillende experts verzamelde. Deze cel omvatte vier personen gemachtigd door het militair ziekenhuis, een geneesheer, een hygiënist en een verpleegster, een hygiënist van het Sint-Pieterziekenhuis, twee vertegenwoordigers van de cel voor Medische Bewaking, twee vertegenwoordigers gemachtigd door het UMC en een geneesheer van de ziekenhuiscel van het kabinet.

Er kon geen akkoord worden gemaakt over de opname van vijftien patiënten door het Sint-Pieterziekenhuis en twaalf intensieve patiënten door het militair ziekenhuis. Bovendien maakte de vertegenwoordiger van het militair ziekenhuis duidelijk dat hij weigerde het ziekenhuis als rampenziekenhuis te positioneren. Gezien de organisatie en de structuur eiste hij vooraf de ondertekening van een overeenkomst die hem de detachering van een pool van een honderdtal

importants seront effectués au département des soins intensifs. Quinze chambres sont déjà prêtes pour accueillir des patients souffrant de maladies transmissibles par l'air.

Le système d'aspiration clos et le ballon de ventilation jetable sont déjà en service. En outre, il y a des tuyaux jetables et des filtres viraux pour les appareils respiratoires et les masques à oxygène à pression positive.

Cent quatre-vingt-trois membres du personnel ont déjà testé leur propre masque. Si le masque FF2P n'était pas adéquat, on opterait pour un autre modèle. Près de deux cents membres du personnel de différents services ont déjà suivi une formation en hygiène hospitalière et pour l'utilisation du matériel de protection, formation consistant en jeux de rôles et en simulations. Des séminaires théoriques consacrés au SRAS ont aussi été organisés.

Il n'a jamais été question de faire réaliser sur une base volontaire l'accueil des patients très contaminés. L'ensemble du personnel formé à cette fin doit être à même d'assurer cet accueil. Ce sont les infectiologues qui diagnostiquent la maladie. Avant que leur formation puisse débiter, les spécialistes des poumons devaient recevoir des masques à pression positive. C'est aujourd'hui chose faite.

Le CHU Saint-Pierre est un hôpital bilingue et le personnel l'est aussi. Le numéro vert est un numéro confidentiel qui a été fourni au comité d'accompagnement. Il sera seulement activé lorsque les pouvoirs publics auront décrété une alerte. Les appels seront traités par du personnel bilingue.

La grippe aviaire ne fait pas partie de l'accord avec le CHU Saint-Pierre.

Je ne perçois pas de contradictions auprès des différents acteurs, comme on le prétend ici. La direction entretient des contacts réguliers avec les syndicats. Les prestataires de soins veulent bien sûr un maximum d'informations. C'est aussi un élément crucial pour pouvoir les rassurer.

personen garandeerde.

Vanaf toen heb ik de verkleinde werkgroep – dezelfde personen zonder de vertegenwoordigers van het militair ziekenhuis – gevraagd een alternatief voorstel te doen dat de snelle invoer van een operationeel plan mogelijk maakte. De werkgroep heeft dus een alternatief plan voorgesteld.

Het hier beschreven geval is het meest waarschijnlijke. Ik heb het daarover al gehad. Het gaat dus om SARS, een geïmporteerde ziekte. Andere zeer besmettelijke ziekten, met een gelijkaardige contaminatiemodus, zouden in dit geval moeten kunnen worden behandeld.

De centrale ligging van het Sint-Pieterziekenhuis in België, zijn expertise op het vlak van besmettelijke ziekten en het bicommunautaire statuut maken het mogelijk aan een groot deel van de aanbevelingen van de HRH te voldoen. Het plan benadrukt dat men zich zo'n organisatie ook elders in het land zou kunnen inbeelden.

Ondanks de centrale stedelijke ligging, beschikt het Sint-Pieterziekenhuis over dertig L-bedden, verdeeld over twee kamers van vijftien bedden. Elke kamer beschikt over een sluis en kan in onderdruk worden gebracht. Elke week worden er tests uitgevoerd om de technische werking te verzekeren. De resultaten van die tests worden geïventariseerd en aan alle eenheden bezorgd. Het is het enige federale ziekenhuis dat over dergelijke capaciteit van L-bedden beschikt.

De heer Mayeur is niet de voorzitter maar de vice-voorzitter van de raad van bestuur. De beslissing voor een referentieziekenhuis te kiezen, werd u in detail uitgelegd.

Ik kom nu tot enkele specificaties over de financiering. Op 1 juli 2004 heeft de FOD Volksgezondheid de financiering voor SARS in het budget voor de middelen van het UMC geïntegreerd. Die financiering bedraagt 12.975 euro op jaarbasis voor onderdeel A1, de afschrijving van investeringen, en 379.000 euro niet-geïndexeerd op jaarbasis voor onderdeel B4.

Les comités d'accompagnement cliniques se sont réunis le 2 janvier et le 14 juin 2005, le comité d'accompagnement financier s'est réuni le 21 octobre dernier.

De overeenkomst "zeer besmettelijke ziekten" voorziet in artikel 4 in financieringsmodaliteiten uitgaande van deze bedragen. Wat onderdeel A1 betreft: 38.161 euro, niet-geïndexeerd en af te schrijven op drie jaar. Jaarlijks komt dit neer op 12.975 euro voor de kosten van de eerste apparatuur, noodzakelijk in geval van crisis. Wat onderdeel B4 betreft: 379.160 euro, niet-geïndexeerd op jaarbasis, voor de financiering van twee complementaire verpleegsters-hygiënisten, zijnde 99.160 euro voor de financiering van de opleidingskosten voor het personeel van de L-eenheden en de urgentie-eenheden, voor een bedrag van 1.000 euro per persoon, wat voor het geheel van 280 personen neerkomt op 280.000 euro.

Een aanhangsel van de overeenkomst bepaalt dat er naast de werkzame maatregelen voor de opleiding van het medisch, verpleegkundig en logistiek personeel ook een verbeterde inrichting van de lokalen moet komen. Ook de technische ventilatieapparatuur moet worden geüpgraded zodat deze aan de meest recente internationale normen voldoet. Ten slotte moet ervoor worden gezorgd dat de besmettingsrisico's voor het personeel tot een minimum worden herleid. De FOD Volksgezondheid zal de financiering voor deze grote onderhoudswerken die in oktober 2004 op 1.031.495 euro werden geraamd zonder financiële lasten gedurende tien jaar, toekennen.

Ik wil nu iets zeggen over het klaarmaken van het ziekenhuis. Er werden belangrijke werken uitgevoerd in de eenheden voor intensieve zorgen zodat er een voldoende aantal kamers met sluis en onderdruk beschikbaar is. De kamers zijn bruikbaar en correct onder druk gehouden, zoals voorgeschreven in de internationale aanbevelingen. Er is voorzien in dertig draagbare EPA-filters voor de eenheden van besmettelijke ziekten. Deze werden geïnstalleerd en zijn functioneel.

Zoals bepaald door de overeenkomst zijn er 15 kamers klaar voor de opname van patiënten met een ziekte die via de lucht overdraagbaar is. Recent werden er meetsondes geplaatst om de onderdruk te meten zodat het personeel voortdurend de onderdruk kan verifiëren. Deze sondes moeten nog worden geïjkt. Quid voor de

dringende opvang van zeer besmettelijke patiënten die beschermingsmateriaal voor twee personen bevat? Ademhalingsmaskers, FFFP2, gewone en geplastificeerde beschermingspakken, aangezichtsmaskers, ondoordringbare laarzen, handschoenen en operatiemutsen zijn beschikbaar in elke box van de urgentiediensten en in de huisartspraktijken bij de raadpleging van besmettelijke ziekten in de eenheid besmettelijke ziekten en op de intensieve zorgen.

Bovendien werd ook nog ander materiaal gezocht en geselecteerd door de hygiëneploeg en door de gebruikers op het terrein, teneinde de veiligheid van het personeel te verbeteren. Het betreft onder andere een gesloten aspiratiesysteem, reeds opgenomen in het dagelijkse gebruik, een wegwerpventilatieballon, reeds opgenomen in het dagelijkse gebruik, wegwerpslangen voor het ademhalingstoestel, virale filters voor de ademhalingstoestellen, zuurstofmaskers, type venturie, door de firma aangepast aan onze behoeften – de maskers zijn voorzien van virale filters – en beschermingsmaskers voor de luchtwegen, met positieve druk, uitgerust met absolute filters.

183 personeelsleden hebben reeds hun eigen masker kunnen testen. Deze fittest wordt momenteel in geen enkel ander Belgisch ziekenhuis gedaan. De test laat toe op individueel niveau te testen of het FFP2-masker, dat de instelling gekozen heeft, past. Indien het masker niet geschikt is, zal een ander masker voor het personeelslid gekozen worden.

Bijna 200 personen, van verschillende diensten, hebben een doorgedreven opleiding in ziekenhuis-hygiëne genoten, alsook opleidingen over het gebruik van individuele beschermingselementen. Deze opleidingen werden gegeven in de vorm van een rollenspel in groepen van twee tot drie personen. Simulaties van de voorgeschreven procedures werden op het terrein uitgevoerd voor de urgentiediensten, de intensieve zorgen en de eenheden voor besmettelijke ziekten. Er werden talrijke theoretische seminaries omtrent SARS georganiseerd, in het kader van de permanente medische en verpleegkundige vorming. Er is nooit ter sprake gebracht dat de opvang van zeer

besmettelijke ziekten op basis van vrijwilligers zou gebeuren. Elke opgeleide persoon moet deze soort pathologie kunnen opvangen.

Wat de geneesheren betreft, zijn het niet de longspecialisten, maar de infectiologen die de ziekten diagnosticeren. Zij zijn hiervoor opgeleid. De opleiding van de longspecialisten, drie personen, werd uitgesteld tot de verwerving van maskers voor positieve druk, die niet beschikbaar zijn op de Europese markt.

De maskers zijn ondertussen verworven en de opleidingen zullen zeer binnenkort van start gaan.

Ik kom tot de tweetaligheid van het personeel. Het UMC Sint-Pieter is een tweetalig ziekenhuis. Het personeel is bijgevolg tweetalig. Het groene nummer is een vertrouwelijk nummer dat aan het begeleidingscomité is doorgegeven. Het nummer wordt slechts geactiveerd en aan de ziekenhuizen doorgegeven zodra de sanitaire overheden een sanitair alarm hebben afgekondigd. Het personeel dat ingezet wordt voor deze oproepen zal tweetalig moeten zijn.

Hamvraag is of het ziekenhuis klaar is voor een vogelgriep epidemie. Zoals ik reeds heb uitgelegd, maakt de vogelgriep geen deel uit van het akkoord ondertekend met het UMC Sint-Pieter.

Een andere vraag die gesteld wordt is hoe het kan dat de actoren mekaar tegenspreken. Volgens mij is er geen sprake van contradicties over dit onderwerp, noch binnen mijn kabinet, noch binnen het ziekenhuis waar de directie op regelmatige basis de syndicaten ontmoet heeft en nog steeds ontmoet omtrent dit onderwerp. Zoals we hebben kunnen vaststellen bij de eerste opnames van patiënten met een zeer besmettelijke ziekte waarbij een eventuele besmetting verschrikkelijke gevolgen kon hebben – u hebt ongetwijfeld begrepen dat ik het over HIV-patiënten heb – is het volkomen begrijpelijk dat de betrokken zorgverleners een maximum aan informatie en garanties willen bekomen. Waar we thans staan met de opname van HIV-positieve of zieke patiënten, zal u samen met mij doen concluderen dat de voornaamste taak inzake het actuele onderwerp is juiste informatie over te brengen

zodat de zorgverleners gerustgesteld kunnen worden.

Om te besluiten wil ik erop wijzen dat klinische en financiële begeleidingscomités bestaan. De klinische begeleidingscomités zijn samengekomen op 2 februari 2005 en op 14 juni. Het financieel begeleidingscomité is reeds samengekomen op 21 oktober 2005.