

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 13 DÉCEMBRE 2007**

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 13 DECEMBER 2007**

—

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	6	INTERPELLATIES	6
- de Mme Dominique Braeckman	6	- van mevrouw Dominique Braeckman	6
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 reprise des consultations de MSF par Médecins du Monde".		betreffende "de voortzetting van de raadplegingen van AZG door Dokters van de Wereld".	
<i>Discussion – Orateurs : Mme Brigitte De Pauw, Mme Anne-Sylvie Mouzon, M. Benoît Cerexhe</i> , membre du Collège réuni.	9	<i>Bespreking - Sprekers: mevrouw Brigitte De Pauw, mevrouw Anne-Sylvie Mouzon, de heer Benoît Cerexhe</i> , lid van het Verenigd College.	9
- de Mme Marion Lemesre	15	- van mevrouw Marion Lemesre	15
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 "les prestations de chirurgie plastique de réfection de l'hymen".		betreffende "plastische chirurgie om het maagdenvlies te herstellen".	
<i>Discussion – Orateurs : Mme Anne-Sylvie Mouzon, M. Bea Diallo, M. Guy Vanhengel</i> , membre du Collège réuni.	21	<i>Bespreking - Sprekers: mevrouw Anne-Sylvie Mouzon, de heer Bea Diallo, de heer Guy Vanhengel</i> , lid van het Verenigd College.	21

- de Mme Brigitte De Pauw	28	- van mevrouw Brigitte De Pauw	28
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 "le dépistage du cancer du sein".		betreffende "borstkankerscreening".	
<i>Discussion – Orateurs : Mme Fatiha Saïdi, M. Guy Vanhengel</i> , membre du Collège réuni.	31	<i>Bespreking - Sprekers: mevrouw Fatiha Saïdi, de heer Guy Vanhengel</i> , lid van het Verenigd College.	31
- de Mme Brigitte De Pauw	38	- van mevrouw Brigitte De Pauw	38
à Monsieur 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 Monsieur 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 "le cancer du col de l'utérus".		betreffende "baarmoederhalskanker".	
<i>Discussion – Orateurs : Mme Souad Razzouk, M. Guy Vanhengel</i> , membre du Collège réuni.	40	<i>Bespreking - Sprekers: mevrouw Souad Razzouk, de heer Guy Vanhengel</i> , lid van het Verenigd College.	40
QUESTIONS ORALES	44	MONDELINGE VRAGEN	44
- de Mme Dominique Braeckman	44	- van mevrouw Dominique Braeckman	44
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan 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		en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het	

<p>et la Fonction publique,</p> <p>concernant "la prise en charge précoce des personnes psychotiques".</p>	<p>Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "de vroege opname van psychotische personen".</p>
<p>- de M. Mustapha El Karouni</p>	<p>- van de heer Mustapha El Karouni</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>aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p>
<p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p>	<p>en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p>
<p>concernant "la prévention de l'usage de cannabis chez les jeunes".</p>	<p>betreffende "de preventie en het gebruik van cannabis bij de jongeren".</p>

*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 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 reprise des consultations de MSF par Médecins du Monde".

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

Mme Dominique Braeckman.- Nous avons déjà abordé cette question à l'occasion des débats budgétaires. Certaines réponses ont donc déjà été apportées. Nous pouvons toutefois les préciser et aller plus loin, car ce débat était fort sommaire.

MSF a décidé de mettre un terme aux consultations médico-psycho-sociales qu'il organisait, depuis une quinzaine d'années, à Bruxelles. Il les organisait sur fonds propres à destination d'un public exclu des systèmes classiques de soins. Cette fermeture est annoncée pour la fin de l'année 2007. Qu'on ne m'accuse pas de venir fort tard avec ce sujet : j'ai déposé ma demande d'interpellation le 1er octobre.

Le constat de MSF est que la situation s'est

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

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 voortzetting van de raadplegingen van AZG door Dokters van de Wereld".

De voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (*in het Frans*).- *Artsen zonder Grenzen (AZG) stopt eind 2007 met de raadplegingen die zij sinds een vijftiental jaar in Brussel met eigen middelen organiseert ten behoeve van het publiek dat niet in de klassieke zorgsystemen terecht kan.*

AZG heeft die beslissing genomen omdat de situatie voor dat publiek ondertussen verbeterd is, mede doordat de OCMW's beter gebruik maken van de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH). Toch heeft AZG in 2006 nog 3.000 patiënten onderzocht, wat niet gering is.

Ondertussen heeft AZG een verenigingsnetwerk opgezet om hulpzoekenden naar andere verzorgende structuren door te verwijzen. Het was

améliorée pour les personnes exclues de l'accès aux soins grâce, notamment, à une meilleure utilisation de l'aide médicale urgente (AMU) par les différents CPAS de la Région. Depuis 2004, le nombre de personnes en demande de soins est, en effet, en constante diminution dans les locaux de MSF. Ceci dit, il restait quand même trois mille consultations sur l'année 2006, ce qui n'est pas rien.

Dans la même période, MSF se construit un réseau associatif et de référence vers d'autres structures soignantes. Par ailleurs, comme ce fut le cas il y a un an ou deux avec le projet Elisa, MSF reste dans sa logique de ne pas vouloir apporter des solutions structurelles aux problèmes d'accès à la santé, mais de témoigner des dysfonctionnements rencontrés par la pratique de soins et d'interpeller les autorités compétentes pour y remédier.

A la différence de ce qui s'était passé à propos du Centre Elisa, dans ce dossier-ci, il y a, dans des temps un peu plus raisonnables, un repreneur potentiel qui est l'association Médecins du Monde.

Médecins du Monde propose une reprise du projet de MSF, à savoir la mise en place d'une structure médicale de première ligne spécialisée pour les personnes exclues des soins - en grande partie les populations migrantes marginalisées - issues de parcours à cause desquels existent pour elles peu de solutions structurelles, un rôle d'interface entre le patient et les dédales de la sphère socio-administrative, et enfin un rôle de vigilance sur des questions de santé publique, voire d'atteintes aux droits de l'homme.

Dire que, puisqu'il y a un repreneur, il n'y a pas de problème, et qu'il ne faut pas interpeller est un raccourci à éviter. En effet, MSF, fonctionnait sur fonds propres, mais Médecins du Monde, qui ne bénéficie pas de la même manne financière, a introduit un projet de mise en place d'un centre qui nécessite un soutien financier, même s'il fonctionne largement sur base bénévole.

En effet, organiser un accueil pour un public très multiculturel, adapter les pratiques médicales par le biais d'interprètes, organiser la prévention... , tout cela a un coût, malgré le bénévolat du personnel social, médical et para-médical.

niet de bedoeling van AZG om een structurele oplossing te bieden voor de problemen inzake de toegang tot de gezondheidszorg, maar enkel om de bevoegde overheden op die problemen te wijzen.

In tegenstelling tot wat er met het Elisacentrum is gebeurd, is er nu een potentiële overnemer, de vereniging Dokters van de Wereld. Het is echter niet omdat er een overnemer is, dat alle problemen opgelost zijn. AZG werkte met eigen middelen, maar Dokters van de Wereld beschikt niet over dezelfde middelen en heeft financiële steun voor haar project gevraagd, ook al werkt de vereniging met heel wat vrijwilligers.

Zult u de gevraagde steun toekennen?

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zit krap bij kas, maar als wij geen eerstelijns vangnet hebben voor personen die in de illegaliteit verkeren of administratieve problemen hebben, zullen de gezondheidskosten op termijn nog veel meer bedragen.

Wij mogen ook het epidemiologisch aspect niet uit het oog verliezen. Dankzij die eerstelijnszorg krijgen wij een duidelijk beeld van de pathologieën die met een bepaald soort bestaansonzekerheid gepaard gaan en kunnen wij de nodige maatregelen nemen om bepaalde ziekten doeltreffend te bestrijden.

Misschien kan de GGC hiervoor een beroep doen op federale middelen, ook al is de politieke toestand vandaag niet stabiel?

Minder dan een jaar geleden beloofde mevrouw Huytebroeck contact te zullen opnemen met de federale overheid over het probleem van medische zorg voor mensen zonder papieren. Zij reageerde hiermee op de uitspraak van de heer Dewael over "medisch toerisme".

Iedereen is het erover eens dat een dergelijke financiering een federale bevoegdheid is en moet blijven. Misschien kan het dossier worden besproken op de intergouvernementele conferenties?

Uit de praktijk van AZG blijkt dat het verstrekken van dringende medische zorg erg complex is en niet gelijkmatig over het grondgebied is verdeeld.

Vu le public soigné dans la structure MSF, à savoir un public qui, sans ce type de services, serait exclu de l'accès aux soins de première ligne, quelle est votre intention ?

On pourrait me dire que me notre Commission communautaire commune est confrontée à un problème de pénurie financière. C'est tout à fait exact. Mais, par ailleurs, ne pas soigner des personnes dans un accueil de première ligne a un coût infiniment supérieur. Excusez-moi d'utiliser des arguments un peu trop rationnels et financiers au lieu d'arguments éthiques. Cependant, au nom même de la bonne gestion des deniers publics, il faut cet accueil de première ligne pour les personnes en situation irrégulière ou avec des problèmes administratifs importants. Ne pas soigner, c'est encourir des frais bien plus importants.

Il faut aussi un regard épidémiologique qui permette d'identifier les grands thèmes des consultations en lien avec ce type de précarité, de développer des données précises à destination des soignants et de mettre en place des moyens de lutte contre certaines maladies de façon pertinente.

Comment comptez-vous répondre à cet ultimatum de MSF et à cette offre de services de Médecins du Monde ? N'est-il pas envisageable que la CCC fasse appel au financement du gouvernement fédéral, même si nous traversons actuellement une période politique assez troublée ?

Il y a moins d'un an, Mme Huytebroeck s'était engagée à prendre contact avec le niveau fédéral sur cette question des soins aux personnes en situation irrégulière, et ce notamment après les propos que M. Dewael avait tenus, parlant de "tourisme médical".

Par ailleurs, tout le monde s'accorde sur le fait que l'affectation des fonds nécessaires à la politique en matière d'aide ou en matière de soins de santé à destination des personnes en situation irrégulière est - et doit rester - du ressort fédéral. Est-il envisageable de porter ce dossier au niveau des conférences intergouvernementales, malgré les temps troublés que nous vivons ?

Par ailleurs, les consultations de MSF continuent

Het is belangrijk de problemen samen met de betrokken organisaties aan te pakken, aangezien ze ernstige gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid.

de révéler des difficultés liées à l'aide médicale urgente : complexité, manque d'uniformité, entre les différents CPAS... N'est-il pas envisageable de tenter d'aplanir, avec les personnes concernées, les difficultés qui ont des répercussions parfois graves en matière de santé publique ?

Discussion

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

Mme Brigitte De Pauw (*en néerlandais*).- *Médecins Sans Frontières (MSF) a instauré depuis la mi-novembre un service de santé de première ligne pour les personnes sans papiers, rue d'Artois, à Bruxelles. MSF avait lancé d'autres projets semblables sur fonds propres dans les années 90, à Anvers, Liège et Bruxelles. En un an, cela représente près de 10.000 consultations. Dans ses locaux de la rue d'Artois, MSF ouvre gratuitement quatre consultations par semaine. En un an, 4.000 consultations y ont été pratiquées.*

Ce projet revêt une importance capitale pour les personnes sans papiers. Quelle serait pour eux l'alternative ? L'Arrêté Royal de 1996 stipule que la dispensation de soins d'urgence est obligatoire pour les sans papiers qui la demandent. Pourtant, cela leur est souvent refusé. Le terme "urgent" porte à confusion. Il désigne probablement les cas les plus graves. Dès lors, une personne sans papiers souffrant d'une maladie ordinaire a-t-elle droit à des soins médicaux ?

Le gouvernement laisse aux prestataires de soin, médecins et dentistes, la responsabilité de définir le degré d'urgence pour justifier le remboursement de l'intervention dispensée auprès de la personne démunie. L'Arrêté Royal stipule que les soins peuvent être de nature préventive ou curative, et dispensés à partir d'une institution ou lors de visites à domicile. Cet élément n'est du reste pas clair non plus aux yeux des prestataires de soins.

En effet, obtenir le remboursement des frais liés à une intervention d'urgence auprès d'une personne sans papiers les confronte à de nombreuses tracasseries administratives. Pour éviter cette

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw De Pauw heeft het woord.

Mevrouw Brigitte De Pauw.- Midden november ontving ik een brief van Artsen Zonder Grenzen over het project "toegang tot de gezondheidszorg". Het gaat om een dienst laagdrempelige gezondheidszorg van de eerste lijn, voor mensen zonder papieren. Het project is gelegen in de Artesiëstraat in Brussel.

Artsen Zonder Grenzen startte in het begin van de jaren negentig drie dergelijke projecten in België, meer bepaald in Antwerpen, Luik en Brussel. Samen waren die goed voor 10.000 consultaties per jaar. In de Artesiëstraat biedt Artsen Zonder Grenzen vier gratis consultaties aan per week. Op een jaar tijd vinden er ongeveer 4.000 consultaties plaats.

De nood aan een dergelijk project is groot. Waar kunnen mensen zonder papieren anders terecht? Sinds het Koninklijk Besluit van 1996 is men verplicht om aan mensen zonder papieren dringende medische hulp te verlenen indien ze ernaar vragen. Toch wordt hen dat vaak geweigerd. Er bestaat heel wat onduidelijkheid over de term "dringend". Vermoedelijk doelt de term uitsluitend op uiterst dringende gevallen. Heeft iemand die gewoon ziek is dan geen recht op medische zorg?

De overheid geeft zelf niet aan op welke zorg men al dan niet recht heeft. Het wordt aan de arts of aan de tandarts overgelaten om dit te bepalen. Als die zegt dat het om noodzakelijke medische zorg gaat en als de zorgvrager over onvoldoende middelen beschikt, staat de overheid in voor de betaling. Volgens het Koninklijk Besluit kan de zorgverstrekking zowel van preventieve als van

situation, ils refusent souvent d'aider les patients illégaux . Bien que la législation en matière de personnes sans papiers relève d'une compétence fédérale, il importe que les Communautés prennent pour ce groupe-cible leurs responsabilités en termes de soins médicaux . L'antenne de la rue d'Artois éprouve des difficultés financières et cherche un repeneur, comme MSF l'a fait pour ses initiatives à Anvers et Liège. L'ONG Médecins du Monde est candidate à condition d'obtenir une aide publique.

Etes-vous prêt à libérer des moyens pour ce projet ? Dans l'hypothèse contraire, MSF se verrait contrainte d'arrêter son projet et de priver les patients illégaux d'une aide médicale, tout en accroissant en Région bruxelloise le risque de recrudescence de maladies contagieuses comme la tuberculose .

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

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- Pour autant que ce soit nécessaire, je voudrais rappeler comment cela se passe au niveau de la prise en charge sociale. Mme Braeckman l'a souligné, le nombre de consultations a diminué à MSF. Ceci n'est pas l'effet d'un miracle, mais vient de ce que, parallèlement, la prise en charge par le ministère de l'Intégration sociale a augmenté et s'est

curative aard zijn, en mag deze zowel ambulante als in een verplegingsinstelling plaatsvinden. Bij veel zorgverstrekkers blijft hierover echter onduidelijkheid bestaan.

Zorgverstrekkers halen zich door het behandelen van een persoon zonder papieren een hoop administratieve rompslomp op de hals, als ze de kosten van dringende medische hulp willen terugbetaald zien. Om deze administratieve mallemlolen te vermijden, weigeren ze vaak om illegale patiënten te helpen.

Hoewel de wetgeving inzake mensen zonder papieren een federale bevoegdheid is, moeten de gemeenschappen hun verantwoordelijkheid opnemen inzake de medische verzorging van deze doelgroep. België is geen ontwikkelingsland. Het moet mogelijk zijn om de nodige medische hulp te verschaffen aan mensen zonder papieren.

De noden van het centrum in de Artesiëstraat zijn overduidelijk. Artsen Zonder Grenzen heeft het project vijftien jaar geleden met eigen middelen opgestart en heeft er zijn werking ontplooid. Op dit ogenblik is de organisatie op zoek naar een overnemer. De NGO Dokters van de Wereld heeft interesse betoond, mits enige steun van de overheid. Ook in Antwerpen en in Luik zijn de projecten van Artsen Zonder Grenzen overgelaten aan derden.

Bent u bereid om de nodige middelen vrij te maken voor dit project? Zo niet zal Artsen Zonder Grenzen het project stopzetten. In dat geval zouden mensen zonder papieren bijna nergens meer terecht kunnen voor medische zorg. Met het risico dat besmettelijke ziekten als tbc opnieuw de kop opsteken in het gewest.

De voorzitter.- Mevrouw Mouzon heeft het woord.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).- *Het aantal raadplegingen bij AZG is gedaald. Dit komt doordat de tussenkomsten van het ministerie van Sociale Integratie verhoogd en verduidelijkt zijn.*

Het concept dringende medische hulp is doorheen de jaren steeds ruimer geworden en het ministerie

clarifiée.

Je veux dire par là que le concept d'aide médicale urgente s'est élargi d'année en année, et que le ministère a accepté de plus en plus de types et de catégories de soins. Par exemple, le suivi d'une grossesse est considéré comme de l'aide médicale urgente pour une personne en séjour illégal, alors qu'une grossesse n'est, en principe, pas une maladie, sauf complication. Parallèlement aussi, les CPAS se sont de mieux en mieux organisés pour la prise en charge des secours sur la base de la loi de 1965. Cela fonctionne donc de mieux en mieux.

Est-ce que cela veut dire qu'il n'y a plus du tout besoin d'une opération bénévole ? Sans doute pas. Ne noircissons toutefois pas le tableau. Le concept d'aide médicale urgente n'est pas limité à des cas extrêmement urgents et compliqués.

Le ministre Dupont et le ministre Demotte ont recommandé aux CPAS d'envisager l'octroi de la carte médicale aux personnes en séjour illégal, de telle sorte qu'elles bénéficient d'une couverture de tous les soins, alors même que le ministère de l'Intégration sociale fédéral ne prend en charge que ce qui est reconnu par la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé. Il prend en charge les soins dispensés, les médicaments, hospitalisations, actes techniques, visites, et diagnostics au tarif INAMI.

Il y a donc une série de choses que les CPAS prennent en charge et qui ne sont pas remboursées par le fédéral. Heureusement, nous vivons dans une ville où sont répartis de nombreux services dispensateurs de soins et où il y a des CPAS partout. On n'est donc pas obligé de faire un long trajet pour se rendre dans un lieu unique pour se faire soigner quand on souffre le martyr, ou qu'on a un enfant qui a 40° de fièvre dans les bras.

Avoir de l'argent, c'est bien, mais je ne comprends pas pourquoi, là où MSF s'en tirait sans subsides, le reprenneur a tout à coup besoin de davantage de subsides, alors même que les autres services travaillent mieux qu'auparavant, ce qui s'est traduit par une baisse de fréquentation de la consultation de MSF.

aanvaardt steeds meer soorten van zorgverlening. Het volgen van een zwangerschap van een illegaal wordt bijvoorbeeld beschouwd als dringende medische hulp, hoewel een zwangerschap geen ziekte is. Bovendien zijn de OCMW's ook steeds beter georganiseerd om noodhulp op zich te nemen, op basis van de wet van 1965.

Dat wil niet zeggen dat vrijwilligerswerk overbodig geworden is. We mogen het dus niet te somber voorstellen.

De ministers Dupont en Demotte hebben de OCMW's aanbevolen om illegalen een medische kaart te geven, zodat al hun zorgen gedekt zijn, ook al neemt het ministerie van Sociale Integratie enkel die zorgen ten laste die erkend zijn door de wet op de verplichte ziekteverzekering. Het betaalt de kosten voor de zorgen, geneesmiddelen, hospitalisaties, technische handelingen, huisbezoeken en diagnoses terug tegen het RIZIV-tarief.

De OCMW's nemen dus heel wat voor hun rekening dat niet terugbetaald wordt. Gelukkig zijn er in onze stad overal zorgverleners en OCMW's, zodat de zieken geen lange reizen moeten ondernemen om zich te laten behandelen.

Vroeger trok AZG zich uit de slag zonder subsidies. Ik begrijp dan ook niet waarom er nu ineens meer subsidies nodig zouden zijn, net nu de andere diensten beter werken en het aantal raadgevingen bij AZG daalt.

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni. - Mme Mouzon a déjà répondu partiellement à la question. L'essentiel des éléments a déjà été fourni lors de la présentation du budget CCC et des discussions qui ont suivi la séance de la commission du 28 novembre dernier, tant pour la division Santé que pour la division Aide aux personnes.

Permettez-moi toutefois de repréciser le cadre du débat, cadre que par ailleurs vous connaissez parfaitement, comme cela ressort des différentes interpellations que vous avez déjà faites sur le sujet.

Le financement des soins de santé en Belgique est subdivisé en deux régimes, qui dépendent tous les deux du fédéral : un régime d'assurance soins de santé et un régime d'assistance.

Dans le débat qui nous occupe, nous sommes dans le régime d'assistance, et la base légale qui fonde les interventions des autorités publiques est un article de la loi sur les CPAS, qui est restée de compétence fédérale. Il s'agit de l'article 57, qui dispose que les CPAS ont pour mission d'assurer l'aide due par la collectivité et que l'aide médicale en fait pleinement partie.

Même s'il convient de privilégier un financement fédéral, puisque ce niveau est principalement compétent, on peut toutefois constater que la CCC rembourse par le biais de la division 03 les soins de santé à des malades démunis souffrant de certaines affections. Ce sont les maladies relevant de l'ex-Fonds spécial d'assistance ou relevant de la réglementation relative aux maladies sociales.

Nous considérons donc que la problématique relève avant tout de l'Action sociale et, partant, de l'Aide aux personnes. Nous avons écrit à nos collègues compétents pour l'Aide aux personnes afin qu'ils prennent les initiatives nécessaires dans ce dossier, en leur suggérant de le porter au sein des conférences interministérielles "Intégration dans la société" et "Politique des grandes villes".

Bien entendu, M. Vanhengel et moi-même, en tant que ministres de la Santé, sommes prêts à

De voorzitter. - De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Mevrouw Mouzon heeft de vraag reeds gedeeltelijk beantwoord. Bij de begrotingsbespreking van de GGC zijn al heel wat elementen aan bod gekomen.*

De financiering van de gezondheidszorg wordt door de federale overheid in twee aparte luiken onderverdeeld: de ziekteverzekering en de zorgverstrekking.

De financiering van de zorgverstrekking aan mensen die buiten het klassieke zorgsysteem vallen, heeft betrekking op het tweede luik. Het optreden van de overheid is gebaseerd op artikel 57 van de OCMW-wet, wat een federale bevoegdheid is.

Hoewel het dus om een federale bevoegdheid gaat, financiert ook de GGC de gezondheidszorg aan insolvabele patiënten met bepaalde aandoeningen.

Volgens mij kadert de hele problematiek in het sociale beleid en meer bepaald in de welzijnszorg. Ik heb mijn bevoegde collega's schriftelijk aangemaand om de nodige maatregelen te nemen en de dossiers ter sprake te brengen tijdens de interministeriële conferenties betreffende de maatschappelijke integratie en het grootstedenbeleid.

Natuurlijk zijn de heer Vanhengel en ikzelf bereid om dit initiatief te steunen op de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid.

Eerder al richtte ik een interpellatie tot de minister-president om na te gaan of er geen oplossing te vinden is in het kader van de ordonnantie van 13 februari 2003 houdende toekenning van bijzondere subsidies aan de gemeenten voor taken van gemeentelijk belang (waaronder de toegang tot medische zorg voor iedereen).

Binnen de afdeling Volksgezondheid van de begroting staat 10.000 euro ingeschreven voor de zuiver medische aspecten van het project. Dit bedrag is berekend op basis van de consultaties van AZG in 2006, ten behoeve van patiënten die

interpeller la conférence interministérielle "Santé publique" pour appuyer cette action.

Je vous informe également que nous avons interpellé le ministre-président de notre Région pour examiner si une piste de solution n'était pas possible dans le cadre de l'ordonnance régionale du 13 février 2003 portant octroi de subventions spéciales aux communes de la Région de Bruxelles-Capitale. En effet, cette ordonnance a pour objectif la réalisation de tâches d'intérêt communal, dont l'accès à la santé pour tous.

Enfin, comme vous le savez, nous avons dégagé, au sein de la division Santé, un budget de 10.000 euros pour la partie purement "santé" du projet. Ce montant a été calculé à partir des consultations réalisées en 2006 dans la partie "relais santé" de MSF et pour les patients qui n'ont pas pu être directement renvoyés chez un médecin généraliste dans le système dit classique, c'est-à-dire dans le système d'assurance soins de santé avec remboursement de l'INAMI. Nous avons pris un montant de 15 euros par consultation.

A titre de comparaison, le tarif INAMI pour une consultation par une personne ayant le statut d'employé au cabinet du médecin généraliste est, en décembre 2007, de 13,07 euros avec un remboursement INAMI de 9,15 euros et un ticket modérateur de 3,92 euros. Pour un assuré social bénéficiant d'une intervention majorée, le prix est également de 13,07 euros, mais le remboursement INAMI est de 12,05 euros, ce qui fait diminuer le ticket modérateur à 1,02 euros et ce, sans application du maximum à facturer (MAF) ou du régime Omnio.

(poursuivant en néerlandais)

Mme De Pauw, il y a 3.800 consultations dont 900 pour raisons médicales. Parmi ces derniers, deux tiers des patients ne sont pas en ordre de mutuelle. Dans le budget régional 2008, nous avons prévu 10.000 euros, soit environ 15 euros par consultation médicale.

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

Mme Dominique Braeckman.- Nous pourrions

niet bij een ziekenfonds zijn aangesloten. We zijn uitgegaan van 15 euro per consultatie.

Het RIZIV-tarief voor een consultatie van een bediende bij een huisarts bedraagt vandaag 13,07 euro, waarvan het RIZIV 9,15 euro terugbetaalt. Voor een persoon die een verhoogde tegemoetkoming geniet, betaalt het RIZIV 12,05 euro terug. Het remgeld bedraagt in dat geval 1,02 euro, zonder dat de maximumfactuur of het Omnio-statuut van toepassing zijn.

(verder in het Nederlands)

Mevrouw De Pauw, er vinden 3.800 consultaties plaats: 2.900 om sociale en 900 om medische redenen. Binnen deze 900 consultaties zijn een derde van de patiënten wél, en de twee overige derden niet in orde met de mutualiteit (ongeveer 600 consultaties). In de afdeling 02 van de gewestbegroting 2008 hebben we 10.000 euro voorzien. Dit betekent ongeveer 15 euro per raadpleging om medische redenen.

De voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman *(in het*

discuter à l'infini pour savoir s'il faut renvoyer ces personnes vers le secteur de l'Aide aux personnes ou les garder dans celui de la Santé. Tout le monde est de toute façon concerné dans ce type de situations.

Par rapport aux demandes qui ont été faites par Médecins du Monde, les 10.000 euros que vous avez inscrits dans notre budget, auxquels s'ajoutent les 18.000 euros de Mme Huytebroeck, issus de la Loterie nationale, sont loin de rencontrer les besoins d'une équipe qui, au demeurant, travaille de façon bénévole.

Si la subvention publique est calculée sur la base du nombre de prestations médicales, cela risque d'une part de pousser à augmenter le nombre de prestations, et cela ne tient pas compte d'autre part du nombre de frais fixes tels que les frais de loyer.

Par ailleurs, vous avez évoqué un courrier envoyé à M. Picqué. Celui-ci vous a-t-il déjà répondu ? Sinon, j'interpellerai M. Picqué à ce sujet au mois de janvier.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Il m'aura certainement répondu d'ici là.

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- Je ne comprends pas ce que signifient les termes d'"équipe qui travaille de manière bénévole". Une personne en séjour illégal a droit à l'aide médicale urgente.

Mme Dominique Braeckman.- Même si ce que vous dites est très intéressant, Mme Mouzon, vous n'avez pas à réagir de la sorte dans le cadre d'une interpellation.

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- Pourquoi travailleraient-ils bénévolement, puisqu'il y a une prise en charge par le CPAS ? Il suffit qu'ils introduisent leur certificat d'aide médicale urgente pour que le CPAS les rembourse. Cela révèle soit un faux problème, soit un problème mal compris, auquel on tente d'apporter une mauvaise solution.

La bonne solution serait de leur dire de se faire rembourser par le CPAS.

Mme Dominique Braeckman.- J'ai donc un droit

Frans).- *Het bedrag van 10.000 euro dat u op de begroting hebt ingeschreven, samen met de 18.000 euro die mevrouw Huytebroeck van de Nationale Loterij heeft gekregen, volstaan niet om de behoeften van een dergelijk centrum te dekken, ook al werkt de ploeg op vrijwillige basis.*

Een overheidssteun die berekend wordt op basis van het aantal geneeskundige prestaties, kan het centrum ertoe aanzetten het aantal prestaties te verhogen en houdt geen rekening met een aantal vaste kosten, zoals de huurprijzen.

U hebt een schrijven gericht aan de heer Picqué. Heeft hij al geantwoord? Zo niet zal ik de heer Picqué in januari interpellieren.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Tegen dan zou ik over zijn antwoord moeten beschikken.*

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon *(in het Frans).*- *Wat betekent "een ploeg die op vrijwillige basis werkt"? Illegalen hebben recht op dringende geneeskundige hulpverlening.*

Mevrouw Dominique Braeckman *(in het Frans).*- *Hoewel uw opmerkingen bijzonder interessant zijn, mevrouw Mouzon, hebt u niet het recht het woord te nemen.*

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon *(in het Frans).*- *Waarom zouden zij vrijwillig werken als zij een terugbetaling van het OCMW kunnen vragen op voorlegging van het bewijs van dringende geneeskundige hulpverlening? Het gaat om een vals probleem waarvoor men een slechte oplossing aanreikt. Het volstaat dat zij een terugbetaling door het OCMW vragen.*

Mevrouw Dominique Braeckman *(in het*

de tirage pour intervenir à l'avenir dans le cadre d'une interpellation de Mme Mouzon.

M. le président.- J'accorde autant de droits de tirage que vous le souhaitez.

Mme Brigitte De Pauw (en néerlandais).- *Je suis heureuse d'entendre que le ministre offre une réponse par le biais du volet santé. Je comprends ce qui est dit en matière d'offre de service social. Il y a cependant beaucoup d'ambiguïté. Il dit qu'il intervient partiellement dans le prix des consultations, tandis que selon Mme Mouzon, la facture doit aller aux CPAS. Qu'en est-il ?*

M. le président.- Je propose une après-midi de discussion sur les CPAS.

- *L'incident est clos.*

INTERPELLATION DE MME MARION LEMESRE

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 prestations de chirurgie plastique de réfection de l'hymen".

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

Mme Marion Lemesre.- Concernant la hausse inquiétante de la demande des prestations de chirurgie plastique de réfection de l'hymen, en conclusion d'un dossier consacré à ce sujet par le journal "Le Soir", une des gynécologues

Frans).- *Ik heb dus het recht om het woord te nemen in een interpellatie van mevrouw Mouzon.*

De voorzitter.- Zo vaak als u dat wenst.

Mevrouw Brigitte De Pauw.- Ik ben blij dat de minister gezegd heeft dat hij daar via het luik gezondheid een antwoord op biedt. Ik begrijp wat er gezegd is over sociale dienstverlening. Er heerst echter wel enige onduidelijkheid. Hij zegt dat hij gedeeltelijk tussenkomt in de prijs van de consultaties, en dit terwijl mevrouw Mouzon zegt dat de factuur naar de OCMW's moet. Hoe zit het nu?

De voorzitter.- Ik stel een discussienamiddag voor over de OCMW's.

- *Het incident is gesloten.*

INTERPELLATIE VAN MEVROUW MARION LEMESRE

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 "plastische chirurgie om het maagdevlies te herstellen".

De voorzitter.- Mevrouw Lemesre heeft het woord.

Mevrouw Marion Lemesre (in het Frans).- *Le Soir* wijdde onlangs een dossier aan de stijgende vraag naar plastische chirurgie om het maagdevlies te herstellen. Een van de Brusselse gynaecologen deed een oproep aan alle

bruxelloises interrogées concluait par ces mots : « On aimerait entendre plus de voix progressistes pour dénoncer ce système archaïque ».

C'est cette conclusion, qui venait corroborer un certain nombre de témoignages de praticiens qu'il m'avait été donné d'écouter, qui m'a poussée, Messieurs les ministres en charge de la santé, à vous interpellé ce jour.

Par ailleurs, le crime odieux de ce fatal lundi 22 octobre perpétré par sa famille contre la jeune Sadia à Lodelinsart a remis à l'avant plan de notre actualité le drame des situations vécues par de trop nombreuses femmes en Belgique, mais aussi dans d'autres pays de notre vieille Europe pourtant issue de la philosophie des Lumières et garante du respect des droits de l'homme et des libertés individuelles. Car, ne nous trompons pas, c'est bien de cela dont il s'agit ! Sadia, qui avait voulu vivre libre avec l'homme qu'elle aimait, est morte pour cela. Son assassinat est le message voulu par cette famille pakistanaise et musulmane intégriste.

Ce message va peser lourd sur toutes les autres jeunes filles et femmes qui tentent d'échapper aux traditions dégradantes que leur clan souhaite leur imposer. Ce message risque aussi de peser sur la conscience des médecins confrontés de plus en plus aux exigences de pratiques religieuses. Car la pression sur le milieu médical est aussi forte que sur le milieu enseignant. « En quelques années, la situation s'est dégradée. Le poids de la tradition et de la religion pèse sur l'école. C'est le culte du petit mâle ; le dédain vis-à-vis des filles, ça commence très tôt et si on n'y prend pas garde, ça devient la norme » déplorait une pédagogue et une institutrice lors de la présentation à la presse du désormais indispensable « Guide du respect » édité par l'association « Ni putes, ni soumises ».

Dans le milieu médical, la pression est aussi forte et, en s'étendant, démontre malheureusement qu'elle ne se limite pas aux milieux strictement fondamentalistes.

Continuer à avoir des services de garde où les médecins hommes ou femmes apporteront les soins aux patients quel que soit leur sexe ; accepter ou non de délivrer des certificats de virginité, genre de certificat pré-nuptial, la plupart du temps

progressief denkenden om deze archaische houding aan te klagen. Een aantal geneesheren hadden me trouwens eerder al over het probleem aangesproken.

De verschikkelijke misdaad waarvan een jong Pakistaans meisje uit Lodelinsart op 22 oktober het slachtoffer werd, wijst er nogmaals op dat vele vrouwen die in België leven, worden onderdrukt. Sadia is door haar integristische familie vermoord omdat ze haar relatie met de man die ze liefhad, vrij wou beleven. Een dergelijke maatschappelijke boodschap komt hard aan bij alle jonge meisjes die het juk van mensonterende tradities van zich willen afwerpen.

Pedagogen en onderwijzers klagen over het groeiende belang van tradities en religie op school. Steeds meer jongens kijken van jongs af aan op de meisjes neer.

In de medische sector stijgt de druk om aan religieuze vereisten te voldoen. Die druk komt ook uit niet-fundamentalistische kringen.

Het is niet verantwoord dat een geneesheer alleen moet beslissen over een aantal complexe problemen: de zorgverstrekking van vrouwelijke en mannelijke artsen aan patiënten van beide geslachten, het al dan niet verstrekken van een maagdelijkheidsattest (meestal met oog op een gedwongen huwelijk), het al dan niet ingaan op de vraag om het maagdevlies te herstellen, enzovoort.

Wat de herstelling van het maagdevlies betreft, staan geneesheren voor een verscheurende keuze: ofwel stellen ze het meisje bloot aan represailles van haar familie of haar toekomstige echtgenoot, ofwel geven ze toe aan een archaische moraal die de intimiteit van de vrouw schendt.

In Frankrijk heeft het Collège national des gynécologues obstétriciens zich openlijk gekant tegen het verstrekken van een maagdelijkheidsattest en de herstelling van het maagdevlies. Met dit standpunt willen de Franse gynaecologen de vrouw verdedigen tegen het integrisme van de islam.

Sommigen opereren dat men een herstelling van het

en vue d'un mariage peut-être forcé, ici ou à l'étranger ; accéder ou non à la demande de réfection des hymens sont autant de questions, autant de pressions auxquelles, il n'est ni normal, ni moral, qu'un médecin soit laissé tout seul pour y répondre.

Alors que les demandes sont de plus en plus fréquentes dans les services de gynécologie, les médecins sont, eux, de plus en plus perplexes, tiraillés entre le souci de protéger une jeune femme promise, en cas de refus, à des mesures de rétorsion de la part de sa famille ou du futur époux et celui de cautionner un système archaïque portant atteinte à l'intimité de la personne.

En France, le Collège national des gynécologues obstétriciens a clairement affirmé en octobre dernier son opposition à ces deux actes attentatoires à la dignité de la jeune femme.

Dans un article intitulé : « les gynécologues-obstétriciens défendent les femmes contre l'intégrisme musulman », le président et le secrétaire général n'hésitent pas à déclarer : « le médecin ferait une faute en acceptant de faire un certificat humiliant pour les femmes, « refaire » les hymens c'est aider à la soumission de la femme et participer à la coutume machiste « du sang sur le drap » le soir de la nuit de noce, qui n'a rien à voir avec la foi.

Pourquoi ne pas le faire comme un acte de chirurgie esthétique ? diront certains. Est-ce vraiment une chirurgie esthétique comme une autre ? Devrons-nous aussi, pour suivre des coutumes ancestrales, faire des excisions au motif que celles-ci seront mieux réalisée que par une exciseuse traditionnelle ? s'interrogent ces médecins. A l'évidence non.

N'avons-nous pas le devoir de protéger les femmes contre les atteintes à la liberté que l'on veut leur imposer au nom d'une religion mal comprise ? Il y a 30 ans, les femmes musulmanes venaient dans nos hôpitaux sans l'appréhension d'être prises en charge par des médecins généralement hommes, et il n'y avait pas ces difficultés, ces violences. Pourquoi cette régression ? Devons-nous nous laisser faire et régresser nous aussi ?", s'interrogent les deux médecins français. "C'est à l'Islam de

maagdevlies perfect bij de plastische chirurgie kan onderbrengen. Volgens die logica zouden geneesheren echter ook besnijdenissen kunnen uitvoeren, wat volstrekt ondenkbaar is. Het is immers hun taak om de vrouw te beschermen tegen de inperking van haar vrijheid.

Dertig jaar geleden hadden de moslimvrouwen er geen enkel probleem mee om zich door mannelijke artsen te laten behandelen. "Waarom deze terugval? Moeten wij dit laten gebeuren?", vragen de twee Franse artsen zich af. De islam zou zich aan de individuele vrijheid moeten aanpassen en niet omgekeerd.

Een dergelijke reflectie heeft nog niet plaatsgehad in België, noch door de wetgever, noch door de Orde van Geneesheren, noch door het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Het is pas deze week dat de Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique een bezinning over dit onderwerp is begonnen.

België heeft in dit dossier altijd een grote neutraliteit ingenomen. Is dat standpunt echter nog verdedigbaar? De schending van de rechten van de vrouw zou de grondwetgever tot nadenken moeten stemmen.

Volgens Le Soir van 13 november 2007 zouden er in 2004 in totaal 2.760 hersteloperaties zijn verricht. Het aantal ingrepen neemt volgens de artsen alsmaar toe, ondanks de versoepeling van de mentaliteit, de veralgemening van de gemendheid en de strijd voor de gelijkheid tussen mannen en vrouwen.

Sinds 1984 wordt deze ingreep door het RIZIV terugbetaald (ongeveer 90 euro per ingreep). Hebt u cijfers over het aantal ingrepen in de openbare ziekenhuizen en de ambulante sector? Hoeveel terugbetalingen zijn er aangevraagd?

Volgens de Frans-Tunesische geschiedschrijfster Sophie Bessis neemt dit gebruik af in de Arabische wereld, terwijl het aan deze kant van de Middellandse Zee toeneemt omdat de indentiteitsproblematiek op de vrouwen wordt toegespitst. Hun broers zijn vaak minder liberaal dan hun vaders.

s'adapter à la liberté individuelle nécessaire à tous dans un Etat moderne et non l'inverse", concluent-ils.

Une telle réflexion n'a pas encore été faite en Belgique, où ni le législateur, ni l'Ordre des médecins, ni le Comité de bioéthique n'ont émis d'avis sur le sujet. Cette semaine toutefois, sous l'impulsion de son président, le Groupement des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique vient de démarrer un travail de réflexion sur ce sujet.

Toutefois, contrairement à l'Etat laïque français, l'histoire de notre pays en a fait plutôt un modèle particulier de neutralité. Ce modèle est-il encore viable face aux enjeux du 21ème siècle ? L'évidence de telles pressions, notamment quant au respect du droit des femmes, devrait pousser le législateur constitutionnel à se réinterroger. En tout cas, voilà à mon sens une réforme de notre Constitution autrement plus urgente et plus importante que celles qui font l'actualité depuis six mois !

Plus concrètement, concernant la problématique en expansion de la demande de reconstitution d'hymen dans nos hôpitaux bruxellois et dans les centres de santé et de planning familial, il semble difficile d'en évaluer le nombre. Le dossier consacré à ce sujet dans "Le Soir" du 13 novembre 2007 parle de 2.760 cas recensés en 2004.

Depuis 1984, l'acte est remboursé par l'INAMI (environ 90 euros par intervention). Disposez-vous de chiffres en Région bruxelloise concernant cette pratique dans nos hôpitaux publics et en ambulatoire ? Ainsi que la proportion faisant l'objet d'un remboursement par la mutuelle ? Je sais qu'à l'hôpital Saint-Pierre, il se pratique environ une reconstitution d'hymen par semaine.

Il ressort des témoignages que j'ai recueillis auprès de gynécologues prestant dans nos hôpitaux que leur inquiétude est grande face à un phénomène qui va en augmentant, en dépit de la libéralisation des mœurs, de la généralisation de la mixité et des progrès réalisés pour l'égalité des sexes.

L'historienne franco-tunisienne Sophie Bessis, spécialiste de la question des femmes au Maghreb,

Als wij dit archaisch en bijzonder gewelddadig systeem voor de vrouwen steunen, steunen wij dan niet het fundamentalisme dat aan die regressieve beweging ten grondslag ligt? Welke maatregelen zult u nemen om ervoor te zorgen dat vrouwen voor emancipatie kiezen in plaats van voor een chirurgische ingreep die een voorbijgestreefde traditie in stand houdt en versterkt?

De artsen vinden het moeilijk een verzoek om het maagdenvlies te herstellen te weigeren, wanneer zij de grote verwarring en de angst bij de jonge vrouwen zien. In de drie grote boekreligies is maagdelijkheid tot een erekwestie - en dus een belangrijk sociaal gegeven - verheven. Het is door die mythe dat de meest praktische oplossing hypocrisie lijkt te zijn.

In de westerse maatschappij hebben wij jaren gestreden voor de vrijheid van de vrouw en haar seksualiteitsbeleving. Kunnen wij deze hypocrisie gedogen, met als enige argument dat de vrouwen die een dergelijke herstelling vragen bang zijn om het slachtoffer van geweld te worden? Brengen wij daardoor de sociale emancipatie van die jonge vrouwen en hun omgeving niet de doodslag toe?

De ingreep verbieden zou tot clandestiene praktijken leiden, met alle gevolgen vandien, maar wij zouden op zijn minst dergelijke ingrepen duidelijk moeten afkeuren. Zij mogen niet met een zorgverstrekking worden gelijkgesteld. Daarentegenover staat dat geneeskunde bedoeld is om het menselijk leed te verzachten en wij moeten dus kunnen aanvaarden dat artsen instemmen met een dergelijk verzoek.

Steun aan organisaties als "Ni putes ni soumises" moet gericht zijn op de begeleiding van jonge vrouwen die met dergelijke praktijken worden geconfronteerd. Beschikt u over een overzicht van onafhankelijke organisaties die zulk werk aankunnen? Bestaat er in de ziekenhuizen en de gezondheidszorg psychologische begeleiding voor zulke vrouwen?

Er is nood aan steun en onthaal voor jonge vrouwen die gevlucht zijn voor een familie die hen onderdrukt. We moeten echter ook iets doen voor vrouwen die weliswaar hulp nodig hebben, maar niet willen breken met hun omgeving.

constate dans une interview que "si cette coutume régresse dans le monde arabe, de ce côté-ci de la Méditerranée, il est un fait que les crispations identitaires au sein de la population musulmane se focalisent sur les femmes. Et souvent, les frères sont moins libéraux que les pères ne l'ont été. Ce sont eux qui posent aujourd'hui le plus de problèmes", conclut l'auteur de "Les Arabes, les femmes, la liberté".

Force nous est donc de nous poser la question suivante. Cautionner un système archaïque et particulièrement violent à l'égard des femmes, n'est-ce pas cautionner le fondamentalisme qui alimente ce mouvement de régression ? Dans cet ordre d'idées, quelles politiques menez-vous pour permettre aux femmes le choix de l'émancipation plutôt que la soumission à ce genre d'actes chirurgicaux renforçant le poids des traditions et coutumes d'un autre âge ?

Toujours d'après les témoignages recueillis auprès des praticiens, confrontés au grand désarroi, voire à l'angoisse, de ces jeunes femmes, ils disent ne pas oser prendre le risque de ne pas accéder à leur demande. "Je n'ai pas envie de la retrouver demain dans le canal !" m'a déclaré une gynécologue de la clinique César De Paepe.

Au cours de l'histoire humaine, avec l'apparition des trois grandes religions du Livre, la virginité, ou l'hymen qui la matérialise, a été liée au concept d'honneur. Elle a donc avant tout une fonction sociale capitale et c'est justement à cause de ce mythe que la solution la plus pratique semble être l'hypocrisie.

Mais, dans notre société occidentale, où des années de combat féministe ont amené à la libération de la femme et à la libéralisation de la sexualité, allons-nous vraiment nous taire et faire comme si cela n'existait pas ?

Marcher dans l'hypocrisie, voire l'imposture, d'authentification de virginité (très douteuse physiologiquement, selon les praticiens) ou de sa reconstitution - qui plus est, avec pour seul motif, la menace de violence qui pourrait être faite aux demanderesse - n'est-ce pas définitivement compromettre la capacité d'émancipation sociale de ces jeunes femmes et de leur entourage ?

Alles wat een mentaliteitswijziging kan teweegbrengen, zoals bemiddeling bij ouders en religieuze autoriteiten, is welkom. Overigens zijn de moskeeën erg begaan met het goede imago van de moslimgemeenschap. We moeten hen er dan ook van overtuigen om een boodschap van respect uit te dragen.

De klasgenoten van Sadia Sheikh organiseren begin 2008 een colloquium in de Senaat om de beleidsverantwoordelijken en de maatschappij op te roepen om iets aan het probleem te doen.

Si, dans un premier temps, interdire purement et simplement risque de faire les beaux jours des circuits clandestins, il me semble indispensable que de telles pratiques pseudo-médicales soient, en milieux hospitaliers et ambulatoires publics, clairement condamnées. Elles ne devraient plus être assimilées à un acte de soin. Mais, parce que l'un des beaux rôles de la médecine est d'apaiser la détresse humaine, il faut pouvoir aussi admettre que dans cette relation médecin-patient, faite de confidentialité et de confiance, une décision soit prise favorablement à la demande.

Seul le médecin pourra juger et veiller à intégrer cette démarche de femme - qui est une démarche terriblement humble - dans un cadre d'accompagnement psychologique et social et dans une perspective d'émancipation.

Le soutien à des associations indépendantes comme "Ni putes ni soumises" devrait également s'orienter dans le sens d'un travail d'accompagnement de ces jeunes femmes confrontées à l'obligation de telles pratiques. A cet effet, disposez-vous d'un recensement d'associations indépendantes susceptibles de réaliser un tel travail ? En milieu hospitalier, comme en ambulatoire, cet encadrement psychologique est-il systématiquement réalisé ?

L'aide aux victimes et l'accueil des jeunes femmes qui ont osé quitter un milieu familial liberticide est très important et doit être renforcé. J'interviendrai aussi en ce sens au sein de nos instances communautaires. Nous devons également apporter des réponses en amont, à toutes celles qui ne veulent légitimement pas faire le choix de la rupture et que nous devons aussi aider à faire respecter leur intégrité.

Dans ce contexte, toutes les actions pour faire évoluer les mentalités sont à promouvoir, notamment via les vecteurs puissants que sont les parents et les autorités religieuses. Ces dernières se montrent, en effet, très soucieuses de la bonne image donnée par leur communauté. Il faut donc les inciter à faire passer des messages de respect à l'intérieur de celle-ci.

Il y va de notre responsabilité politique, au moment où les amies et camarades de classe de

Sadia Sheikh se mobilisent, avec notamment ce projet de colloque au Sénat début 2008, pour, je les cite, "pousser la classe politique, tous partis confondus, et la société civile à se pencher sur ce problème concret et pour que la mort de leur amie musulmane pratiquante, soucieuse du respect de la religion et des traditions, ne reste pas sans lendemain".

Discussion

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

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- Je m'exprime au nom du groupe PS. A toutes fins utiles, je rappelle que je suis personnellement athée et féministe.

L'épilation, le piercing, le tatouage, la circoncision, la chirurgie esthétique pour se faire gonfler les seins, les lèvres, supprimer les rides, etc... Tous ces actes portés sur le corps humain, lorsqu'ils ne répondent pas à une nécessité de soins, sont une façon de modifier le corps humain pour répondre à des modèles qui sont plus ou moins consciemment ou inconsciemment imposés par les cultures et les religions.

Ne croyons pas que la femme occidentale, européenne, est libérée, et ne croyons surtout pas que les progrès qu'elle a pu réaliser l'ont été grâce au siècle des Lumières. Au contraire, Jean-Jacques Rousseau a fait régresser de trois, quatre ou cinq siècles la conception de la liberté de la femme qui existait sous l'Ancien Régime.

La liberté de la femme passe par un combat féministe que chaque femme a le droit de mener. Etre féministe, c'est respecter d'abord le droit de la femme de choisir elle-même son projet, ce qu'elle entend faire ou ne pas faire, en ce compris dans ses combats féministes. Ce n'est pas lui infliger une souffrance supplémentaire. Ce n'est pas ne pas répondre à son appel d'aide. Ce n'est pas lui reprocher de se soumettre à une religion qui lui impose d'être vierge jusqu'au mariage, de ne même pas réussir à respecter cette règle et d'appeller au secours pour réparer son hymen. C'est reconnaître qu'elle a le droit d'essayer de louvoyer avec la règle qu'on essaie de lui imposer à tort.

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Mouzon heeft het woord.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).- *Ik spreek in naam van de PS. Persoonlijk ben ik atheïstisch en feministe.*

Alle ingrepen aan het lichaam die niet noodzakelijk zijn om medische redenen, gebeuren om te beantwoorden aan een model dat bewust of onbewust opgelegd wordt door een cultuur of een godsdienst, of het nu gaat om epilieren, piercing, tatouage, besnijdenis, siliconenborsten, enzovoort.

De westerse, Europese vrouw is niet vrij en die vrijheid is er zeker niet gekomen dankzij de Verlichting. Integendeel, Rousseau heeft de vrijheid van de vrouw vier, vijf eeuwen teruggedraaid.

Elke vrouw heeft het recht om te strijden voor haar vrijheid en die van elke vrouw. Als feministe moet je in de eerste plaats de keuzes van de vrouwen zelf respecteren. Dat houdt in dat we hen niet verwijten dat ze zich onderwerpen aan een godsdienst die wil dat ze maagd blijven tot hun huwelijk, maar hun recht erkennen om creatief om te gaan met de regel die hen onterecht wordt opgelegd.

Er moet nog op veel vlakken strijd geleverd worden en elke vrouw moet zelf kiezen op welk terrein ze de strijd aanbindt, welk thema voor haar het dringendst is. Zij mag gerust een toegeving doen in verband met het maagdenvlies, als ze daardoor efficiënter kan strijden om een ander vlak.

De PS-fractie vindt niet dat vrouwen maagd

Vu le nombre de combats qu'il convient encore de mener et que chaque femme doit mener pour conquérir sa liberté, encore de nos jours, c'est aussi lui reconnaître le droit de choisir parmi tous ces combats celui qu'elle va privilégier à tel ou tel moment de son existence et qu'elle considérera comme le plus urgent. Si elle veut faire une concession sur l'hymen pour mener un combat plus efficace dans un autre domaine qui lui paraît plus important, c'est également son droit.

Loin de moi et loin du groupe socialiste l'idée qu'une femme doive rester vierge jusqu'au mariage. Loin de nous d'ailleurs l'idée qu'elle doive se marier, tout simplement. Rappelons que le mariage est la première cause du divorce !

(Rires)

Il n'y a aucune obligation, si ce n'est de respecter toujours, de façon absolue, la relation sexuelle entre adultes consentants. Pour le reste, j'insiste pour que les féministes de tout poil ne soient pas des personnes qui, une fois de plus, imposent un comportement aux femmes, mais qu'au contraire elles viennent en aide aux femmes et répondent du mieux possible à leur demande d'aide. C'est cela le féminisme et la solidarité.

Les femmes occidentales sont loin d'être libérées. 90% des anorexiques sont des jeunes filles adolescentes, issues de nos milieux sociaux et pas du milieu musulman, et 90% des boulimiques sont des jeunes filles adolescentes. Ces dysfonctionnements se manifestent à l'âge où l'on apprend aux jeunes filles - de façon plus ou moins consciente ou inconsciente - qu'elles devront non pas développer un projet personnel de vie, mais vivre au service des autres, en tant que mères, épouses, excroissances, prolongements ou succédanés de ces deux rôles fondamentaux, à savoir institutrices ou assistantes sociales ou infirmières, alors qu'elles rêvaient éventuellement d'être pilotes de chasse.

C'est à ce moment-là que les filles commencent à se mutiler. C'est à ce moment-là qu'elles commencent à retourner cette violence culturelle et machiste contre elles-mêmes. Il faut combattre tout cela, mais tant qu'on n'arrivera pas à combattre la cause, c'est infliger une souffrance

moeten blijven tot hun huwelijk, noch overigens dat ze moeten trouwen. De belangrijkste oorzaak van scheidingen is immers het huwelijk.

(Gelach)

We vinden enkel dat de vrijwillige seksuele relatie tussen volwassenen absoluut gerespecteerd moet worden. Ik vraag de feministen om andere vrouwen geen gedrag op te leggen, maar hen bij te staan wanneer nodig. Dat is de ware toedracht van feminisme en solidariteit.

De westerse vrouw is niet vrij. Denk maar aan anorexia en boulimie. Die doen zich voor bij jonge westerse meisjes op de leeftijd waarop ze, bewust of onbewust, aanleren dat in feite geen eigen levensproject voor hen is weggelegd, maar moeten leven ten dienste van anderen, als moeder, als echtgenote, of in een beroep dat hiervoor als surrogaat kan dienen.

Op dat ogenblik beginnen de meisjes met zelfverminking, als verzet tegen het cultureel geweld en het machogedrag. De oorzaak hiervan moet bij de wortel worden aangepakt.

supplémentaire que d'interdire à une femme, qui se bat comme elle peut, d'essayer d'affronter toutes ces souffrances.

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

M. Bea Diallo. - Par mes origines et ma culture, qui est musulmane, et en tant que pratiquant, j'ai évidemment rencontré cette problématique. C'est pourquoi, je me permets d'intervenir dans le cadre de cette interpellation.

Je comprends la préoccupation de Mme Lemesre, même si je ne la partage pas nécessairement.

Je voudrais au préalable, et puisque nous sommes en commission de la Santé, parler de l'aspect médical de la problématique. En outre, je voudrais surtout souligner le fait que la réfection de l'hymen ne doit pas être apparentée à un acte de mutilation génitale, comme l'est l'excision. Je combats d'ailleurs fermement cette pratique aux côtés de ma tante, Mme Diallo du GAMS (Groupe d'action contre les mutilations sexuelles).

L'excision est un autre problème que je cautionnais culturellement quand j'étais jeune, puisqu'elle s'accompagnait d'une fête. Lorsqu'on est informé et qu'on sait quels sont les vrais problèmes qui sous-tendent cette problématique, nos regards changent évidemment : tout ce qui est culturel s'efface et on essaye d'avancer en reconstruisant quelque chose de beaucoup plus concret en menant le combat aux côtés des femmes. Ce combat se construit petit à petit en Afrique et apporte des changements, parce que les hommes commencent à prendre vraiment conscience de cette problématique.

D'un strict point de vue médical, la réfection de l'hymen - l'hymenoplastie - consiste en une intervention chirurgicale très simple, réalisée dans la majorité des cas sur des patientes majeures et consentantes, qui permet la reconstitution naturelle de l'hymen. A contrario, cette opération est délicate dans son approche psychologique et humaine. D'un point de vue éthique et moral, la question est bien plus complexe. Si nous souhaitons en débattre, cela durera des heures.

Dans certains milieux sociaux et culturels, la perte

De voorzitter. - De heer Diallo heeft het woord.

De heer Bea Diallo (in het Frans). - *Ik ben vanuit mijn culturele achtergrond vertrouwd met dergelijke problemen.*

Ik begrijp de bezorgdheid van mevrouw Lemesre maar ik deel ze niet.

Ik wil eerst het medisch aspect benaderen. Er is geen rechtstreeks verband tussen het herstel van het maagdenvlies en genitale verminking, zoals de besnijdenis. Ik ben fel tegen de besnijdenis gekant en bestrijdt deze praktijk via de vereniging GAMS (Groupe d'action contre les mutilations sexuelles). Toen ik kind was stond het echter symbool voor een feest. Pas later ben ik me bewust geworden van de problemen die daarmee gepaard gaan. Ook in Afrika worden de mensen zich stilaan van het probleem bewust.

Vanuit medisch oogpunt is hymenoplastie een eenvoudige ingreep. De psychologische en de menselijke benadering liggen echter heel wat moeilijker. Ook op ethisch en moreel vlak betreft het een complexe zaak.

Het verlies van de maagdelijkheid voor het huwelijk vormt voor talrijke culturen een probleem. Deze traditie is echter volledig achterhaald en past niet langer in het maatschappijbeeld. Bovendien is het een discriminerende zaak voor de vrouw. Dat een vrouw een maagdenvlies heeft is bovendien geen waarborg voor haar maagdelijkheid.

Het verzet tegen de traditie inzake de vrouwelijke maagdelijkheid zal echter weinig resultaat opleveren. Door een hymenoplastie te weigeren worden de vrouwen bovendien dubbel gestraft.

Ik vind dat vrouwen over dergelijke zaken zelf moeten kunnen beslissen. Tot slot wil ik erop wijzen dat er met betrekking tot deze operaties een ware handel is opgezet.

We moeten dergelijke praktijken met klem

de la virginité avant le mariage est encore considérée comme un événement dramatique, comme c'était le cas ici il n'y a pas si longtemps. Je conçois que la virginité pré-nuptiale est une tradition qui est complètement dépassée à l'heure actuelle et qu'elle est incompatible avec la nouvelle réalité sociale. Je conçois également que cette exigence est discriminatoire pour la femme. Je conçois également que l'hymen n'est en aucun cas garant de la virginité d'une femme. Il est important de mettre cela en avant.

Néanmoins, je pense que s'opposer à cette tradition de la virginité pré-nuptiale ne fera pas avancer les choses et qu'interdire aux femmes de subir une hymenoplastie ne fera que les punir doublement. Si on devait interdire à ces femmes qui subissent déjà une tradition, certes obsolète, de prendre un nouveau départ en subissant une intervention chirurgicale qui leur permettra de mieux vivre et qui, je le répète, est simple et sans aucune gravité, cela reviendrait à les punir doublement.

Si la reconstitution de l'hymen peut effectivement réhabiliter une harmonie perdue, j'estime qu'il faut laisser les femmes décider elles-mêmes et ne pas décider à leur place. On peut, bien entendu, regretter que ces femmes décident de réaliser cette intervention chirurgicale parce qu'il existe une pression culturelle ou familiale, mais on peut aussi regretter, au même titre, que des femmes se fassent refaire la poitrine pour correspondre aux canons que la société nous impose malheureusement aujourd'hui.

Enfin, je voudrais attirer l'attention sur le fait que certaines sociétés font un véritable commerce autour de cette intervention chirurgicale. Il est fondamental de condamner de telles pratiques. Certaines sociétés proposent en effet des voyages touristiques assortis.

Il convient par contre de ne pas faire d'amalgame autour de cette problématique. Je suis personnellement musulman pratiquant, alors que ma femme avait des enfants - et n'était donc pas vierge - lorsque je l'ai épousée. Si les musulmans ne sont pas tous intégristes, une minorité néanmoins interprète le Coran à la lettre. La virginité que l'islam évoque concerne aussi bien la femme que l'homme. L'interprétation que l'on en

veroordelen. Sommige bedrijven bieden zelfs reisarrangementen aan waarin een operatie voor het herstel van het maagdevlies is inbegrepen.

Laten we echter niet veralgemenen. Zelf ben ik als praktiserende moslim getrouwd met een vrouw die kinderen had uit een eerdere relatie. Niet alle moslims zijn fundamentalisten. Ik geef toe dat de opvattingen van de islam over maagdelijkheid soms nogal hypocriet zijn.

Er is met name nood aan bewustmaking van jongeren. Zo is het ongepast om van een economisch onafhankelijke vrouw die alleen woont, te eisen dat ze maagd blijft. Laten we dit debat beperken tot de medische aspecten en de keuze respecteren van vrouwen die hun maagdevlies laten herstellen.

fait revêt, je le concède, certains aspects pour le moins hypocrites.

Il convient par conséquent de sensibiliser particulièrement les jeunes sur le respect dû aux femmes. Il est en effet déplacé de demander à une femme vivant seule et indépendante économiquement si elle est encore vierge. Cette problématique soulevée par Mme Lemesre relève d'un débat qui, dans ce cas-ci, doit se limiter à l'aspect médical. Il convient de respecter le choix de toute femme qui pratique ce genre d'intervention.

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.- Nous avons interpellé l'Observatoire de la Santé et du Social, qui a procédé à des recherches, mais vous comprendrez qu'il ne dispose pas directement de données très spécifiques. Cependant, des questions et interpellations similaires ont eu lieu au fédéral. Certains éléments de réponse sont intéressants pour la présente interpellation.

La nomenclature INAMI ne prévoit pas de prestation spécifique pour la reconstruction de l'hymen. A la suite d'une question posée en 1982, les organes de l'INAMI, compétents pour interpréter la nomenclature, ont décidé d'assimiler cet acte à la prestation n°431 756-431 760 "Plastique vaginale et vulvaire". L'INAMI ne dispose pas des données patient, en vertu de la loi relative à la protection de la vie privée du 8 décembre 1992, de sorte que les données de la prise en charge de la réparation de l'hymen ne sont pas accessibles.

Le libellé de la prestation n'est pas spécifique de la plastie de l'hymen. L'intervention chirurgicale peut donc être pratiquée pour des indications diverses : suites d'accouchement (en immédiat ou en différé), brûlures, traumatismes, séquelles d'abcès, etc.

Le nombre d'interventions chirurgicales effectuées et leur remboursement, toutes indications confondues, montrent les résultats suivants pour toute la Belgique. En 2003, il y avait, en ambulatoire, 2.090 cas et, en hospitalisation, 678 cas, soit un total de 2.768 cas.

De voorzitter.- De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik heb het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn om meer informatie gevraagd, maar zoals u zult begrijpen, zijn er geen specifieke gegevens beschikbaar. De federale regering is ook reeds over gelijkaardige kwesties ondervraagd.*

Het RIZIV heeft geen specifieke nomenclatuur voor de reconstructie van het maagdenvlies. De ingreep valt onder nomenclaturnummer 431 756-431 760 ("vagina- en vulvoplastiek"). Gelet op de wet op de bescherming van de privacy, zamelt het RIZIV geen informatie in over patiënten die zulke ingrepen laten uitvoeren.

Vagina- en vulvoplastiek heeft niet alleen betrekking op de reconstructie van het maagdenvlies, maar bijvoorbeeld ook op bepaalde ingrepen die soms nodig zijn na bevallingen.

In 2003 zijn er in totaal 2.768 ingrepen verricht in België die onder het voornoemde nomenclaturnummer vallen.

Reconstructie van het maagdenvlies gebeurt onder invloed van socioculturele factoren. De ingreep wordt vooral uitgevoerd bij moslimmeisjes en -vrouwen. De seksuele moraal inzake het huwelijk geeft soms aanleiding tot verbaal, psychisch, lichamelijk en seksueel geweld. Soms lopen jonge meisjes weg van huis of plegen ze zelfmoord.

Het is voor moslimmeisjes erg moeilijk om

Ceci étant dit, nous aurions tendance à énoncer l'hypothèse selon laquelle la chirurgie plastique de réfection de l'hymen est la conséquence de la situation socioculturelle que Mme Lemesre décrit judicieusement dans son interpellation. Plus particulièrement, les jeunes filles et les femmes issues de l'immigration musulmane en Europe occidentale sont au coeur de cette problématique. Il serait ainsi opportun d'analyser en particulier les modalités matrimoniales en ce qu'elles peuvent, par le choc des cultures, entraîner des violences verbales, psychiques, physiques et sexuelles à l'égard de ces femmes et de ces jeunes filles notamment. D'autres problèmes parfois rencontrés sont les fugues et les suicides de jeunes.

Cependant, concilier ses différences, ses valeurs, ses spécificités, sa présence dans des contextes multiculturels et crispés, n'est pas chose aisée pour de jeunes adolescentes prises entre leur loyauté envers la culture familiale et leur volonté de faire partie de la société qui les a vu naître et grandir. Parvenir à négocier nécessite une mobilisation efficace de ressources diverses.

De cette façon, on s'inscrit dans le concept de promotion de la santé, qui privilégie l'action sur les déterminants de la santé. Parmi ces déterminants, nous pouvons plus particulièrement en identifier deux : le développement social, d'une part, l'enseignement et la formation, d'autre part.

Ces déterminants relèvent cependant d'autres compétences que de celles de la Santé. On peut identifier les compétences d'Action sociale et plus particulièrement la politique familiale d'une part, et les compétences culturelles et plus particulièrement ce que la loi spéciale du 8 août 1980 identifie par les termes d'éducation permanente et d'animation culturelle, d'autre part.

La compétence à l'égard des centres de planning familial dépend des ministres de l'Aide aux personnes. Pour ce qui concerne les politiques de santé, nous pointons les choses suivantes :

Au SPF Santé publique, il existe une cellule "médiation interculturelle", qui centralise les données et les interventions en la matière. Comme vous le savez, la politique hospitalière est une compétence qui est restée dans le giron de l'Etat fédéral.

enerzijds loyaal te blijven aan hun cultuur en familie, en anderzijds voluit deel uit te maken van de maatschappij waarin ze zijn opgegroeid.

In de gezondheidszorg gaat bijzondere aandacht naar de factoren die gezondheid beïnvloeden, waaronder sociale ontwikkeling, onderwijs en opleiding.

Deze factoren vallen niet onder de bevoegdheid Gezondheid, maar hebben te maken met het gezinsbeleid en met permanente vorming. De collegeleden bevoegd voor Bijstand aan Personen staan in voor de centra voor gezinsplanning.

Wat het gezondheidsbeleid betreft, de FOD gezondheid heeft een cel 'interculturele bemiddeling', die de gegevens ter zake centraliseert. Het ziekenhuisbeleid is immers federaal gebleven.

De bicommunautaire centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn wel onze bevoegdheid. Wij steunen het centrum EXIL, dat gericht is op migranten. Alle seksuele problemen komen er aan bod. Ook diensten als Rivage-Den Zaet of die van Anderlecht en Brussel-Stad kunnen de psychologische problemen van vrouwen in deze situatie verlichten.

En ce qui concerne les centres de santé mentale bicommunautaires qui se situent à notre niveau de compétences, nous pointons notre soutien au centre EXIL, dont le groupe-cible est la population provenant de la migration. Nous pouvons vous assurer que tous les problèmes sexuels, et surtout la violence dans ce cadre, y sont abordés. Nous n'excluons pas non plus qu'un service comme Rivage-Den Zaet et celui d'Anderlecht et de la Ville de Bruxelles puissent soutenir les dépressives psychologiques dont souffrent les femmes qui se trouvent dans cette situation.

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

Mme Marion Lemesre.- J'incite le ministre à renforcer les politiques menées en matière de santé, comme il l'a bien ciblé par rapport notamment aux déterminants, que sont aussi la famille et l'évolution socio-économique des populations. Je ne m'associe en aucun cas à la démarche de Mme Anne-Sylvie Mouzon, qui revient à dénier dans un débat aussi important le débat politique. D'ailleurs, les camarades de classe de Sadia Sheikh interpellent le politique en ce moment. Elles sont allées au Conseil de l'Europe, elles se rendront au Sénat début 2008 pour interpellier le politique sur la pression familiale.

Mme Souad Razzouk.- Quel est le lien avec l'hymen ?

Mme Marion Lemesre.- C'est un tout. Il y a les mariages forcés. Qui dit mariage forcé, dit reconstitution de virginité. Cautionnons-nous ce système ? Nous devons à tout le moins en débattre politiquement et dénoncer son existence. Le nier en le banalisant et en l'assimilant à du tatouage, à du piercing et à une poitrine refaite, ne met pas le sujet à sa juste place, qui est celle d'un choix de société, d'une défense de nos valeurs dans notre société et d'une capacité d'accueil au sein de notre société de jeunes femmes, qui pour la plupart y sont nées et qui devraient pouvoir s'y épanouir et partager nos libertés.

C'est ce combat qu'il nous faut mener. Autant je peux admettre que dans la relation confidentielle patient-médecin, le médecin peut en définitive - et

De voorzitter.- Mevrouw Lemesre heeft het woord.

Mevrouw Marion Lemesre (in het Frans).- *Ik roep collegelid Vanhengel op om het gezondheidsbeleid te versterken en ook rekening te houden met factoren als de familie en de sociaal-economische evolutie van bevolkingsgroepen. Ik ben het niet eens met mevrouw Mouzon, die het probleem minimaliseert. De klasgenoten van Sadia Sheikh hebben zich tot de Raad van de Europese Unie gewend en gaan ook naar de Senaat om het probleem aan te kaarten.*

Mevrouw Souad Razzouk (in het Frans).- *Wat heeft dit te maken met de reconstructie van het maagdevlies?*

Mevrouw Marion Lemesre (in het Frans).- *Beide zaken zijn deel van hetzelfde probleem. De reconstructie van het maagdevlies houdt verband met gedwongen huwelijken. We moeten ons bewust zijn van het probleem, dat we niet mogen banaliseren door het te vergelijken met piercings of borstvergrotingen. Ik vind dat we de waarden van onze samenleving moeten verdedigen. Jonge allochtone vrouwen die hier geboren zijn, hebben recht op dezelfde vrijheden als iedereen en moeten zich kunnen ontplooien.*

Ik aanvaard dat de uiteindelijke beslissing om een reconstructie van het maagdevlies uit te voeren bij de geneesheer ligt, maar we moeten ons bewust zijn van dit soort problemen, die alsmaar toenemen.

il est le seul juge - décider d'accéder ou non à la demande, autant le politique, où se passe le débat de société, doit savoir que ce phénomène existe et gagne en ampleur. Nous ne sommes pas dans une situation où ces pratiques diminuent, au contraire, elles augmentent. C'est ce nouveau climat qui est inquiétant.

Si, dans un parlement, on ne peut pas parler de ce genre de situations vécues en ce moment dans nos hôpitaux publics par nos médecins, on banalise une situation et on la cautionne. Mon propos est de ne pas cautionner cette situation, sans forcément apporter des réponses sur un plan éthique, ce qui n'est d'ailleurs pas notre rôle et relève davantage de la compétence Santé du niveau fédéral. En matière de bioéthique, le comité n'a pas encore été saisi de ce genre de dossiers, mais le Groupement des gynécologues de langue française entame une réflexion sur le sujet. Nous ne pouvons donc pas laisser une situation en l'état sans s'en préoccuper.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME BRIGITTE DE PAUW

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 "le dépistage du cancer du sein".

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

Mme Brigitte De Pauw *(en néerlandais)*.- *Le cancer du sein est la forme la plus fréquente de cancer chez la femme. C'est en outre la principale cause de décès prématuré.*

Deze kwestie moet ter sprake kunnen komen in dit parlement, want het is een reëel probleem waarmee de openbare ziekenhuizen te maken krijgen. De bal ligt in het kamp van de federale overheid, die moet beslissen over deze ethische kwestie.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW BRIGITTE DE PAUW

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 "borstkankerscreening".

De voorzitter.- Mevrouw De Pauw heeft het woord.

Mevrouw Brigitte De Pauw.- Jammer genoeg is borstkanker nog steeds de vaakst voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. Het is bovendien de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte.

Depuis quelques années, l'asbl Brumammo coordonne le dépistage bisannuel gratuit en Région bruxelloise pour toutes les femmes entre 50 et 69 ans. Selon des experts, un bon programme de dépistage peut faire diminuer la mortalité de 25 à 35%, à condition qu'au moins 70% des femmes soient examinées.

Selon le rapport publié en 2007 par l'Agence intermutualiste (AIM), le taux de participation aux mammographies de dépistage était de 3,3% en 2002-2003, et de 6,6% en 2004-2005. En Flandre, le taux de participation à un programme similaire était de 33% en 2002-2003 et de 37% en 2004-2005. Avant le début du programme, le taux de participation aux mammographies diagnostiques était déjà de 47% en Région bruxelloise et de 33% en Région flamande.

Toujours selon le même rapport, le taux total de participation aux mammographies de dépistage et aux mammographies diagnostiques est de 58% en Flandre et de 52% en Région bruxelloise. Les chiffres sont similaires, même si le programme a porté davantage de fruits en Région flamande.

En mai 2006, vous avez déclaré dans cette commission que les problèmes d'envoi des invitations étaient réglés. Il est maintenant possible d'envoyer des invitations à 103.000 femmes, au lieu de 72.000 femmes précédemment. C'est un grand progrès.

Vu que le problème résidait dans une mutuelle, les mutuelles ont envoyé une invitation supplémentaire. En octobre, au parlement flamand, un parlementaire a dit que le problème des invitations via la Banque carrefour en Région bruxelloise n'étaient pas réglés, contrairement à ce que prétend l'Observatoire de la santé et du social.

De nouveaux problèmes relatifs à l'envoi des invitations ont-ils été révélés ? Peut-on effectivement en envoyer à 103.000 femmes ? Les mutuelles ont-elles envoyé la lettre complémentaire ?

Comme je l'ai déjà dit, il y a un problème en ce qui concerne les femmes allochtones. Leur date de naissance est souvent inconnue et elles ne sont

Sinds enkele jaren coördineert de VZW Brumammo de tweejaarlijkse gratis screenings in het Brussels Gewest waarvoor alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar worden uitgenodigd. Deskundigen uit de gezondheidssector stellen dat een goed opsporingsprogramma ervoor kan zorgen dat het sterftecijfer op tien jaar tijd met 25 tot 30% kan dalen op voorwaarde dat minstens 70% van de vrouwen wordt onderzocht.

Volgens het rapport dat het Intermutualistisch Agentschap (IMA) in 2007 publiceerde, was de participatiegraad voor screeningsmammografieën 3,3% tijdens de periode 2002-2003. Tijdens de periode 2004-2005 steeg het percentage tot 6,6%. In Vlaanderen is de participatiegraad aan een gelijkaardig programma gestegen van 33% in 2002-2003 naar 37% in 2004-2005.

Een participatiegraad van 6,6% in het Brussels Gewest kunnen we moeilijk een succes noemen. Voor de start van het programma was er in het Brussels Gewest reeds een participatiegraad van 47% aan de diagnostische mammografieën, terwijl de participatie in Vlaanderen toen nog 33% bedroeg.

Als we de totale participatiegraad van zowel de screeningsmammografieën als de diagnostische mammografieën in hun totaal bekijken, laten volgens het rapport van het IMA 58% van de Vlaamse vrouwen zich onderzoeken. In het Brussels Gewest bedraagt dat percentage 52%. De cijfers zijn dus vergelijkbaar, al heeft het Vlaams Gewest sinds de start van het programma grote vooruitgang geboekt, terwijl de vooruitgang in Brussel eerder beperkt is gebleven.

In mei 2006 verklaarde u in deze commissie dat de problemen met het versturen van uitnodigingen met behulp van de kruispuntbank van de baan waren. Het is nu mogelijk om uitnodigingen te versturen naar 103.000 vrouwen. Vroeger konden er slechts 72.000 vrouwen worden aangeschreven. Er is dus een grote vooruitgang merkbaar.

Aangezien het probleem bij een ziekenfonds lag, verstuurd de ziekenfondsen een aanvullende uitnodiging. In het Vlaams parlement kwam het onderwerp in oktober ter sprake. Een Vlaamse volksvertegenwoordiger zei dat de problemen met

donc pas invitées. Que comptez-vous entreprendre pour les atteindre ?

Vous avez dit qu'à partir d'octobre 2005, vous demanderiez aux CPAS de passer leurs listes d'adresses à Brumammo, en complément des adresses existantes. L'avez-vous fait ? Ne devriez-vous pas vous adresser aux services de la population des administrations communales plutôt qu'aux CPAS ?

Bien que 52% du groupe-cible se fasse dépister, il reste encore beaucoup de travail. Depuis le début du programme, peu de femmes sont passées d'une mammographie diagnostique à une mammographie de dépistage et peu de femmes supplémentaires ont été convaincues de faire une mammographie. Comment expliquez-vous cela ? Des actions spécifiques sont-elles envisagées ?

Que près de la moitié de plus de femmes soient invitées nous fera avancer. Il y a encore des groupes-cible qui ne se feront pas facilement dépister, à savoir les femmes pauvres et les femmes allochtones. Lancerez-vous des campagnes spécifiques pour augmenter leur participation ?

Fin 2005, vous avez communiqué qu'il y avait une campagne relative au dépistage du cancer du sein dans une mosquée à Molenbeek. Cette campagne a-t-elle donné des résultats ? Est-elle susceptible d'être répétée ? Depuis lors, avez-vous pris d'autres initiatives pour conscientiser les groupes-cible spécifiques ?

En ce qui concerne la collaboration avec les médecins généralistes, la plateforme "Mammo" fonctionne-t-elle déjà ?

J'ai reçu une lettre de l'asbl Hippocrates, du CLPS et de Question Santé, dans laquelle ils demandent une meilleure communication avec les patients, les médecins généralistes et les spécialistes à propos du projet Brumammo, proposant notamment la création d'une cellule de communication et demandant un soutien logistique à cette fin.

Tous les partenaires ont reçu cette lettre, le cabinet du ministre Cerexhe comme celui de Mme Grouwels, ainsi que le président de cette

de uitnodigingen via de kruispuntbank in het Brussels Gewest nog lang niet van de baan zijn, in tegenstelling tot wat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn beweert.

Zijn er nieuwe problemen met de uitnodigingen via de kruispuntbank aan het licht gekomen? Kunnen nu effectief 103.000 vrouwen worden uitgenodigd? Vroeger waren dat er slechts 72.000. Hebben de mutualiteiten de aanvullende brief verzonden?

Zoals ik reeds in een vorige tussenkomst zei, is er nog steeds een probleem met allochtone vrouwen. Vaak is hun geboortedatum onbekend, zodat ze niet worden uitgenodigd. Wat zult u ondernemen om ook hen te bereiken?

U zei dat u vanaf oktober 2005, nu twee jaar geleden, de OCMW's zou vragen om hun adressenlijsten aan Brumammo door te spelen, ter aanvulling van de bestaande adressenlijsten. Hebt u dat reeds gedaan? Moet u dat wel aan het OCMW vragen? Misschien kunt u zich beter richten tot de gemeentebesturen, waar de bevolkingsdiensten normaal gezien over al de nodige gegevens beschikken?

In het Brussels Gewest laat 52% van de doelgroep zich screenen. Dat is uiteraard niet slecht, maar er is nog veel werk aan de winkel. Sinds de start van het programma zijn weinig vrouwen overgeschakeld van een diagnostische op een screeningsmammografie en zijn er ook weinig nieuwe vrouwen overtuigd om een mammografie te laten uitvoeren. Hoe verklaart u dit? Zult u in dit verband specifieke acties ondernemen?

Het feit dat nu bijna de helft meer vrouwen worden uitgenodigd, zal ons alvast een stuk vooruit helpen. Er zijn echter ook nog de bijzondere doelgroepen, waarvan we weten dat ze zich niet gemakkelijk laten screenen: kansarme vrouwen, die vaker toetreden tot het programma maar er ook veel gemakkelijker uitstappen, en allochtone vrouwen. Zult u bijzondere campagnes lanceren om hun deelname te verhogen?

Eind 2005 deelde u mee dat er een campagne rond borstkankerscreening liep in een moskee in Molenbeek. Heeft deze campagne resultaat

commission. J'ai été étonnée de voir que votre cabinet ne figure pas sur la liste. Les auteurs de la lettre demandent une concertation, ce qui me semble utile.

Discussion

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

Mme Fatiha Saïdi. - Etant très soucieuse des règlements, je n'ai pas voulu interférer dans la réplique de Mme Lemesre ni l'interrompre. Néanmoins, je voudrais insister sur le fait que le groupe PS et ma collègue Anne-Sylvie Mouzon ne cautionnent aucunement des pratiques archaïques, qui portent atteinte aux droits fondamentaux des personnes et, dans ce cas-ci, aux femmes.

En ce qui concerne l'interpellation de ma collègue, Mme Brigitte De Pauw, je n'ai pas de question particulière à vous soumettre. Je voudrais néanmoins revenir sur quelques considérations.

Comme vous le savez, nous revenons régulièrement dans le cadre de nos travaux bicommunautaires sur la problématique du cancer du sein. Nous disposons d'un programme de

opgeleverd? Is ze voor herhaling vatbaar of beantwoordde ze toch niet aan de verwachtingen? Hebt u sindsdien nog andere initiatieven genomen om de bijzondere doelgroepen bewust te maken van het probleem?

Tot slot is er nog de samenwerking met de huisartsen. Staat het platform 'Mammo', dat de huisarts meer feedback moet opleveren, reeds op punt en functioneert het al?

Ik heb een brief ontvangen van de vzw Hippocrates, het CLPS en Question Santé, waarin ze vragen om beter te communiceren over het project Brumammo met de patiënten, de huisartsen en de specialisten. Ik heb daar zelf ook meermaals op aangedrongen in deze commissie. De brieven schrijvers stellen bijvoorbeeld de oprichting voor van een communicatiecel en vragen daarvoor ook logistieke ondersteuning.

Alle partners hebben deze brief ontvangen, ook het kabinet van minister Cerexhe, het kabinet Grouwels en de voorzitter van deze commissie. Ik was dan ook verbaasd dat uw kabinet niet op het lijstje stond. De brieven schrijvers vragen een overleg, en het lijkt mij inderdaad nuttig om hierover een gezamenlijk gesprek te hebben.

Bespreking

De voorzitter. - Mevrouw Saïdi heeft het woord.

Mevrouw Fatiha Saïdi *(in het Frans).* - *De PS-fractie staat zeker niet achter archaïsche praktijken die inbreuk maken op de fundamentele rechten van de mens - in dit geval vrouwen -.*

We beschikken over een uitstekend systeem voor de opsporing van borstkanker en de mensen uit de praktijk, het Verenigd College en het parlement werken samen om het evalueren en te verbeteren waar nodig.

In april 2007 keurden we daarover een voorstel van resolutie goed. Begin volgend jaar lijkt de tijd mij rijp om u te ondervragen over de gevolgen die het Verenigd College daaraan gegeven heeft.

De resolutie vroeg om een balans op te maken van de opsporingsprogramma's, samen met de

dépistage intéressant et pionnier en la matière et nous contribuons tous et toutes - acteurs de terrain, exécutif, parlement - à l'évaluer et à l'améliorer quand le besoin s'en fait sentir.

Nous avons d'ailleurs pour ce faire déposé une proposition de résolution, qui a été votée en avril dernier. Lors de la quinzaine de l'Egalité des chances, je voulais vous interpellier en la matière mais y ai renoncé, estimant qu'il aurait été indécent de vous demander de dresser un bilan après six mois de ratification d'une proposition de résolution. Par conséquent, je reviendrai au début de l'année prochaine sur les demandes que nous avons adressées aux membres du Collège.

La proposition de résolution que nous avons adressée aux membres du Collège réuni reprenait tout un ensemble de demandes telles que : dresser un bilan des programmes de dépistage, développer une politique préventive bilingue, voire même multilingue, en collaboration avec l'ensemble des partenaires bruxellois, veiller à assurer une place plus significative à l'asbl Hippocrate au sein de l'asbl Brumammo...

Par ailleurs, de nombreuses améliorations ont été apportées au dispositif régional, notamment au niveau du planning des invitations. J'ai été très agréablement surprise de voir que les femmes dont le jour et le mois de naissance sont inconnus sont également reprises. Cela répondait à une inquiétude que j'avais émise ici il y a quelques mois de voir de nombreuses femmes exclues de ce dépistage par une simple anomalie administrative.

Je partage entièrement le souci de Mme De Pauw de vouloir toucher le plus largement possible, voire même totalement, toutes les femmes, en ce compris celles qui sont issues des populations les moins nanties et les moins outillées face, entre autres, aux moyens de communication. Je suis néanmoins réservée quant aux outils qu'elle prône, notamment en ce qui concerne les mosquées. Bien que leur rôle social soit fondamental au sein de la communauté musulmane, je doute qu'elles puissent mener une action efficace en ce sens.

Les femmes occupent rarement, voire jamais, une place dirigeante au sein des mosquées. Placer la problématique du cancer du sein à l'agenda me

Brusselse partners een tweetalig of meertalig preventief beleid te ontwikkelen en de vzw Hippocrates een belangrijkere plaats te geven binnen de vzw Brumammo.

Het gewestelijk opsporingssysteem is aanzienlijk verbeterd, zeker wat de planning van de uitnodigingen betreft. Ook vrouwen waarvan de geboortedatum onbekend is, zijn erin opgenomen. Dat is goed, want voordien werden velen onder hen over het hoofd gezien.

Het programma moet alle vrouwen bereiken, ook die uit achtergestelde bevolkingsgroepen, die bijvoorbeeld minder toegang hebben tot communicatiemiddelen. De voorstellen van mevrouw De Pauw om de moskeeën een belangrijke rol te laten spelen, lijken mij in de praktijk echter niet zo efficiënt.

Vrouwen spelen nooit een leidende rol in de moskeeën. Het lijkt mij vrijwel onmogelijk om borstkanker op de agenda te krijgen. De discussies vinden trouwens meestal op vrijdag plaats, wanneer het gebed verzorgd wordt door mannen. Rond het lichaam heersen in deze bevolkingsgroep nog veel taboes.

Deze informatie kan ook succesvol worden verspreid via alfabetiseringsprojecten waarbij vrouwen van verschillende origine betrokken zijn. Ook de raadplegingen van ONE en Kind en Gezin spelen een rol. Allochtonen passen hun levensstijl aan. Heel wat vrouwen gaan uit werken en de familie zorgt voor de kinderopvang. Ook die kunnen nu via de campagnes van ONE en Kind en Gezin worden bereikt.

Als de doelgroep via de raadplegingen niet wordt bereikt, moeten de jonge moeders de informatie inzake opsporing en mammografie doorgeven aan hun naaste verwanten. Ook de cultuurgebonden radiozenders kunnen een belangrijke rol spelen in het verspreiden van de informatie. Ik kom volgend jaar uitgebreider op dit thema terug.

semble dès lors improbable, voire impossible. Par ailleurs, les grandes discussions prévues sont généralement organisées le vendredi, jour du prêche lequel est assuré par un ou plusieurs hommes. Sachant que le tabou autour du corps existe encore dans certaines populations, je remets doublement en question l'efficacité d'une telle sensibilisation dans le cadre des mosquées.

La communication peut être porteuse, notamment dans le cadre des collectifs d'alphabétisation lesquels sont largement fréquentés par des femmes d'origines diverses et les consultations ONE - Kind en Gezin. Les modes de vie évoluent chez les personnes d'origine étrangère. Bon nombre de femmes travaillent et confient la garde de leur enfant à leur mère ou belle-mère, lesquelles peuvent également être informées par le biais des consultations ONE- Kind en Gezin.

On peut alors les sensibiliser et les informer de l'existence du dispositif mis en oeuvre dans notre Région, ainsi que sur l'importance du dépistage et celle de la possibilité d'effectuer une mammographie.

Si l'on ne touche pas le public concerné par le biais de ces consultations, il convient de faire circuler l'information auprès des jeunes mères qui, bien souvent, assurent le relais auprès de leur proche parente concernée par le dépistage en question. Enfin, certains médias, comme les radios communautaires, sont très écoutés et pourraient relayer cette information. Cette intervention m'a permis de partager avec vous certaines considérations autour de cette question avant d'y revenir plus longuement l'année prochaine.

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais). - *Les trois premières questions s'axent principalement sur la participation des femmes au programme de dépistage. Ces données sont collectées et publiées par l'asbl Brumammo dans son rapport annuel d'activités et par l'Observatoire dans son rapport épidémiologique. De plus, un exposé très détaillée sur ce programme et ses spécifications pour Bruxelles a été fournie lors d'une séance d'audition des*

De voorzitter. - De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College. - Uw drie eerste vragen zijn vooral toegespitst op de participatie van de vrouwen. Gegevens over de participatie van de vrouwen aan het screeningsprogramma staan in het jaarverslag van de vzw Brumammo en in het epidemiologisch verslag van het Observatorium. De verslagen van Brumammo en van het Observatorium staan op hun respectieve websites en zijn dus toegankelijk voor het publiek. Dit jaar vond een hoorzitting

responsables de Brumammo.

Il existe donc bien des instruments pour suivre ce programme. Le fichier de la Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) est complet depuis le 1er janvier 2006. Quelque 103.000 Bruxelloises âgées d'entre 50 et 69 ans, inscrites dans les registres de la population et affiliées à une mutualité, ont toutes reçu une invitation de dépistage.

Nous avons entamé en 2006 un nouveau cycle de 2 ans (2006 et 2007) pour l'envoi des lettres d'invitation. En 2006, 49.829 femmes ont été invitées (selon le système de date de naissance). Les femmes dont la date de naissance est inconnue (sauf l'année) sont invitées au mois de mars tous les deux ans. En 2006, 6.971 femmes ont ainsi reçu une invitation.

Seules les femmes répertoriées dans le fichier de la BCSS peuvent participer au programme. Le gouvernement fédéral ne rembourse les prestations que pour ces femmes, qui sont inscrites dans les registres de la population et affiliées à une mutualité. L'objectif était, via Brumammo, de sensibiliser les CPAS, afin que ceux-ci prennent en charge les frais pour le mammothest des femmes qui tombent en dehors de ce système. Mais entre-temps, Medimmigrant a repris ce dossier et a pris contact avec les autorités et les CPAS.

En ce qui concerne votre quatrième question, vous dites que les femmes ne passent pas d'une mammographie diagnostique à un programme de dépistage. Il est plus juste de dire que les médecins ne font pas toujours le pas. Récemment, notre collègue de la Communauté française, la Ministre Fonck - elle-même médecin - s'est expliquée avec les radiologues et gynécologues de la Communauté française dans la presse à ce propos.

Je propose de mener le débat en la matière dans le cadre de la prochaine conférence interministérielle. Les deux systèmes pourraient éventuellement être intégrés et soumis au même contrôle de qualité dans l'intérêt des femmes et de la santé publique en général.

Le programme de dépistage affiche clairement un plus grand succès en Flandre qu'à Bruxelles. Les

plaats met de verantwoordelijken van Brumammo, waar deze een uitgebreide toelichting gaven bij het programma en zijn typische Brusselse kenmerken. Men besprak er ook de invalshoek van de participatie.

Er bestaan dus wel degelijk instrumenten om het programma te controleren. Wij volgen die op de voet. Het bestand dat wij van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) ontvangen is sinds 1 januari 2006 volledig. Het gaat om 103.000 vrouwen, namelijk alle Brusselse vrouwen tussen 50 en 69 jaar die in het bevolkingsregister zijn opgenomen en die bij een mutualiteit zijn aangesloten. Zij worden allemaal uitgenodigd.

Wij zijn in 2006 gestart met een nieuwe ronde, gespreid over twee jaar (2006 en 2007), voor het versturen van de uitnodigingsbrief. In 2006 zijn 49.829 vrouwen aangeschreven, volgens datum van geboorte. Vrouwen waarvan de geboortedatum onbekend is (maar wel het geboortjaar) worden uitgenodigd in de maand maart van ieder paar jaar. In 2006 zijn er in het totaal 6.971 vrouwen uitgenodigd.

Alleen vrouwen die in het bestand van de KSZ zijn opgenomen, kunnen deelnemen aan het programma. De federale overheid vergoedt de prestaties enkel voor die vrouwen. Het gaat om vrouwen die opgenomen zijn in het bevolkingsregister en die bij een mutualiteit zijn aangesloten. Het was de bedoeling om vanuit Brumammo de OCMW's aan te sporen de kosten voor een mammothest op zich te nemen voor vrouwen die buiten deze doelgroep vallen. Intussen heeft Medimmigrant het dossier overgenomen en aangekaart bij de overheden en de OCMW's.

Wat uw vierde vraag betreft, wens ik uw analyse enigszins te wijzigen. U zegt dat de vrouwen niet van een diagnostische naar een screeningsmammografie zijn overgeschakeld. Het is juist te zeggen dat de artsen die overstap meestal niet maken. Onlangs heeft mijn collega van de Franse Gemeenschap, minister Fonck - die tussen haakjes zelf arts is - hierover een robbertje gevochten met de radiologen en gynaecologen van de Franse Gemeenschap. Hun pennenstrijd kan men lezen in een aantal edities van de Journal du

chiffres officiels de l'AIM démontrent qu'en 2004-2005, 37% des femmes du groupe cible en Flandre, contre 6,6% des femmes à Bruxelles, ont pris part au programme de dépistage. Toutefois, à Bruxelles, 45% des femmes ont encore recours à la mammographie diagnostique, contre 21% en Flandre.

Quant à la proposition formulée par le Logo et le CLPS de sensibiliser les femmes à travers les mosquées, elle n'a donné aucun résultat. Cette piste a donc été abandonnée.

(poursuivant en français)

Je vous rassure, nous avons abandonné l'idée de passer par les mosquées, sachant qu'elles ne sont pas le canal adéquat pour nous adresser aux femmes de notre public cible.

(poursuivant en néerlandais)

Dès 2008, de nouvelles actions viseront des groupes cibles spécifiques.

(poursuivant en français)

Toutes les suggestions que Mme Saïdi nous a faites, notamment travailler via les collectifs d'alphabétisation, l'ONE, Kind en Gezin, les médias communautaires, pour faire passer le message et expliquer comment cela fonctionne d'une façon pédagogique très simple, sont très bonnes.

J'ai bien noté aussi la possibilité d'utiliser les maternités à cette fin, par le biais des jeunes mères qui sont de plus en plus à même de faire passer des messages aux grands-mères, lesquelles ne comprennent parfois pas ce qui est devenu très compréhensible aux yeux des plus jeunes.

(poursuivant en néerlandais)

Brumammo a déjà entrepris diverses actions avec les médecins généralistes concernant le 'livret des prescriptions mammothest'. A nouveau, les réponses ont été assez limitées.

La plate-forme 'Mammo' a été mise en place au sein du Conseil national de la Promotion de la Qualité de l'INAMI en vue de donner un feed-back

médecin (16 oktober, 6 november en 9 november 2007).

Ik stel voor het debat te voeren binnen de interministeriële conferentie, zodra die opnieuw bijeenkomt. Beide systemen zouden eventueel kunnen worden geïntegreerd: in het belang van de vrouwen en van de volksgezondheid in het algemeen dienen ze aan eenzelfde kwaliteitscontrole te worden onderworpen.

Het screeningsprogramma heeft duidelijk meer succes in Vlaanderen dan in Brussel. Officiële cijfers van het IMA tonen aan dat in Vlaanderen tijdens de periode 2004-2005 zo'n 37% van de vrouwen die tot de doelgroep behoorden deelnamen aan een screeningsprogramma. Slechts 6,6% van de Brusselse vrouwen die tot de doelgroep behoorden deden tijdens die periode hetzelfde.

In Brussel blijft het diagnostische onderzoek echter van overwegend belang. Zo'n 45% van de Brusselse vrouwen die tot de doelgroep behoren, doen er een beroep op. In Vlaanderen is dat slechts 21%.

Op de vijfde vraag kan ik antwoorden dat het voorstel van het Logo en het CLPS om vrouwen via de moskeeën te sensibiliseren tot geen enkel resultaat heeft geleid. Ik kan me wat deze kwestie betreft volledig aansluiten bij de opmerkingen van mevrouw Saïdi, die me terecht lijken.

Brumammo heeft heel wat energie geïnvesteerd om uiteindelijk een vijftiental vrouwen te bereiken die geen screening hadden laten uitvoeren. Dit plan werd dan ook opgegeven.

(verder in het Frans)

Wij zijn van de idee afgestapt om via de moskeeën te werken, aangezien die niet de meest geschikte kanalen zijn om het vrouwelijk doelpubliek te bereiken.

(verder in het Nederlands)

Vanaf 2008 volgen er nieuwe acties om specifieke doelgroepen te bereiken.

aux radiologues, gynécologues et médecins généralistes. Ce feed-back n'a eu lieu qu'une fois en avril 2006 et le Conseil national n'a pas encore planifié son renouvellement.

Par ailleurs, 17 unités mammographiques sur 33 seront agréées définitivement. Plusieurs unités sont également passées de la mammographie analogique à la mammographie digitale. Dans le cadre de ma compétence régionale relative à l'informatique, je prendrai sous peu une décision visant à soutenir l'activité de dépistage par des outils informatiques adéquats.

(poursuivant en français)

D'ailleurs, suite aux opérations en matière d'informatique que nous avons initiées, Mme Saïdi, nous avons eu l'occasion de travailler avec nos collègues de Rabat, notamment sur la double lecture relative à la mammographie. C'est peut-être dérisoire, mais cette opération nous a aussi permis de passer sur les antennes de la télévision marocaine, dont je sais qu'elle est fort écoutée en Belgique par les ressortissants d'origine marocaine.

Ce petit saut vers Rabat nous a permis de faire passer de l'information auprès de la population d'origine marocaine présente chez nous. Je n'en étais pas conscient, mais suite à cette démarche, j'ai constaté que c'est un canal d'information efficace.

Comme nous allons encore renforcer notre collaboration avec la Région de Rabat-Salé-Zemmour-Zaër, nous aurons encore l'occasion d'utiliser ce canal de communication pour atteindre notre population d'origine marocaine.

(poursuivant en néerlandais)

Nous prévoyons à partir de 2008 la possibilité d'octroyer des subsides dans le cadre de la sensibilisation à la problématique du cancer. Un montant de 50.000 euros est inscrit au budget. Le Collège réuni exécutera, avec ses moyens limités, la résolution de l'ARCCC en matière de prévention du cancer du sein.

(poursuivant en français)

(verder in het Frans)

Samenwerkingen met alfabetiseringsprojecten, het ONE, Kind en Gezin en de media kunnen alleen maar bijdragen tot een betere verspreiding van de nodige informatie.

Ook de idee van de kraamklinieken is bruikbaar: jonge moeders zijn goed geplaatst om de grootmoeders in te lichten.

(verder in het Nederlands)

Mevrouw De Pauw, Brumammo heeft reeds meerdere acties ondernomen met de huisartsen onder meer het 'voorschriftenboekje mammo-test'. Opnieuw was de respons vrij beperkt. De artsenopleiding houdt in het algemeen te weinig rekening met preventie. Vaak hebben de artsen daar ook niet zo veel tijd voor.

Het platform 'Mammo' werd opgericht binnen de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie van het RIZIV, om radiologen, gynaecologen en huisartsen feedback te geven, door hen te informeren over de wetenschappelijke aanbevelingen en over het aantal mammografieën die zij uitvoerden bij vrouwen in het screeningprogramma. Deze feedback werd reeds eenmaal uitgevoerd in april 2006. De Hoge Raad heeft nog geen herhaling hiervan gepland.

Buiten het bestek van de vragen, wil ik volgende elementen beklemtonen. Zeventien van de 33 eenheden kunnen definitief worden erkend, daar zij aan alle kwaliteitsvereisten voldoen. Dat is goed nieuws. Bovendien zijn verschillende eenheden overgestapt van de analoge mammografie naar het digitale systeem. De reglementen hierover zijn op punt gesteld en Brumammo bereidt zich voor om de tweede en derde lectuur te organiseren op een manier die aangepast is aan het digitale systeem. In het kader van mijn gewestelijke bevoegdheid voor informatica, zal ik binnenkort overigens een beslissing nemen om de opsporingsactiviteit te ondersteunen via geschikte informaticatools, in een coherent verband met de informaticastrategie inzake gezondheid van het Brussels Gewest.

(verder in het Frans)

Grâce à cela, nous aurons le plaisir de nous revoir dans quelques mois, afin d'établir le bilan de l'application de cette résolution.

(poursuivant en néerlandais)

Les investissements de Brumammo et la collaboration avec les partenaires de LOGO et CLPS à qui cette mission de sensibilisation avait été confiée au départ, mais qui ont des missions et des moyens différents, devront être renforcés afin d'obtenir des résultats plus visibles. Une nouvelle impulsion sera donnée mais la réflexion doit encore être abordée.

(poursuivant en français)

Telles sont les réponses que j'ai réservées à Mme De Pauw et à Mme Saïdi.

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

Mme Brigitte De Pauw *(en néerlandais)*.- *Je soutiens votre excellente intention de soumettre à*

Wij werken samen met de regio Rabat-Salé-Zemmour-Zaër aan een informaticaproject rond de dubbele lezing van de mammografie. Dit project is op de Marokkaanse televisie gekomen, die ook in België door heel wat inwoners van Marokkaanse oorsprong wordt bekeken. Het gaat dus om een doeltreffend informatiekanaal, dat wij nog vaker zullen kunnen gebruiken, aangezien wij de samenwerking met de regio Rabat nog zullen versterken.

(verder in het Nederlands)

Zoals reeds tijdens de begrotingsbesprekingen werd vermeld, zullen we vanaf 2008 voorzien in de mogelijkheid om toelagen te verstrekken in het kader van sensibilisering over kanker. Er werd een bedrag van 50.000 euro ingeschreven in de begroting. Het Verenigd College zal met zijn beperkte middelen de resolutie van de VVGGC betreffende de preventie van borstkanker uitvoeren.

(verder in het Frans)

Binnen enkele maanden zullen we de balans kunnen opmaken inzake de uitvoering van deze resolutie.

(verder in het Nederlands)

Ik durf te stellen dat de investeringen van Brumammo en de samenwerking met de partners Logo en CLPS, aan wie de sensibiliseringsopdracht oorspronkelijk was toevertrouwd maar die verschillende opdrachten en middelen hebben, moet versterkt worden opdat de resultaten beter zichtbaar worden.

Er komt dus een nieuwe impuls, maar het denkwerk daarover moet nog worden aangevat.

(verder in het Frans)

Tot zover mijn antwoord.

De voorzitter.- Mevrouw De Pauw heeft het woord.

Mevrouw Brigitte De Pauw.- Ik dank de minister voor zijn uitgebreide antwoord.

la conférence interministérielle la proposition d'intégrer ensemble les mammographies de dépistage et les mammographies diagnostiques, dans un souci de qualité.

L'idée de collaborer avec les mosquées aurait livré des résultats négatifs. Cependant, Mme Razzouk évoque la présence d'asbl actives au sein des mosquées en matière d'éducation sexuelle. Pourriez-vous envisager de travailler avec celles-ci ?

Enfin, que proposez-vous précisément en réponse à l'asbl Hippocrate, qui appelait dans un courrier à une meilleure coordination de la communication en matière de prévention ?

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Nous coordonnons la prévention du mieux possible. Il serait utile que l'asbl Hippocrate m'adresse ce genre de courriers.*

Mme Brigitte De Pauw (en néerlandais).- *En effet, ce serait utile.*

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME BRIGITTE DE PAUW

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

Ik sta achter uw uitstekende voornemen om aan de interministeriële conferentie voor te stellen dat de screeningsmammografieën en de diagnostische mammografieën met elkaar zouden worden geïntegreerd omdat dat bevorderlijk is voor de kwaliteit. Ik hoop dat u uw collega's van de interministeriële conferentie kunt overtuigen van uw plan. Met uw overredingskracht moet dat zeker lukken!

Ik heb twee bijkomende vragen. Mevrouw Saïdi vond het niet realistisch om rond dit thema samen te werken met de moskeeën. Het idee heeft negatieve resultaten opgeleverd. Mevrouw Razzouk vertelde echter dat er binnen de moskeeën een aantal vzw's actief zijn die seksuele voorlichting geven. Misschien kunt u daarmee samenwerken? Ik besef echter dat een gebedsruimte zich moeilijk leent tot preventie. Ik ben geen experte terzake.

U hebt niet geantwoord op de vraag van de vzw Hippocrates, die in een brief vroeg om de communicatie inzake preventie beter te coördineren. Wat stelt u precies voor?

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Het spreekt voor zich dat we de preventie zo goed mogelijk coördineren. Het zou ook goed zijn als de vzw Hippocrates dergelijke brieven ook naar mij zou sturen, want ik heb dat schrijven niet ontvangen.

Mevrouw Brigitte De Pauw.- Dat zou inderdaad goed zijn.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW BRIGITTE DE PAUW

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

EN DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID

**DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT
POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET
LA FONCTION PUBLIQUE,**

concernant "le cancer du col de l'utérus".

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

Mme Brigitte De Pauw (en néerlandais).- *Le cancer du col de l'utérus constitue la deuxième cause de mortalité des femmes de moins de 35 ans. 600 femmes par an sont affectées par cette maladie et une sur trois en décède. Le vaccin contre cette maladie, qui existe depuis quelques années, est remboursé depuis le 1er novembre 2007 pour les filles entre 12 et 15 ans.*

Les Nations Unies, la Commission européenne et le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) soutiennent depuis longtemps une vaccination générale des filles entre 12 et 15 ans. Celui-ci protège en effet les patientes contre les deux formes principales du virus responsables de 70% des cancers du col de l'utérus. Un dépistage par frottis permettrait de détecter les 30% de cas restants. Celui-ci peut être effectué par le médecin généraliste, et, pratiqué tous les trois ans auprès des femmes entre 25 et 64 ans, pourrait détecter les lésions prématurées du col de l'utérus. En Belgique, 72% des femmes subissent un dépistage régulier.

L'Union Européenne ambitionne un objectif de 85%. Les femmes arrêtent souvent le contrôle après la maternité, alors que la plupart des victimes du cancer du col de l'utérus sont âgées de 35 à 50 ans.

Il y a deux ans, vous aviez souligné l'importance d'une prévention en ce sens et de l'utilité de convaincre les patientes à se soumettre à un examen. La Flandre diffuse actuellement un spot télévisé sur ce sujet.

Comment comptez-vous informer les jeunes Bruxelloises concernant le remboursement du vaccin? Qu'envisagez-vous pour sensibiliser les femmes entre 25 et 50 sur la nécessité d'un frottis tous les trois ans? Comme pour le dépistage du cancer, comptez-vous collaborer à ce propos avec le LOGO et le CLPS?

**VAN HET VERENIGD COLLEGE,
BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-
BELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**

betreffende "baarmoederhalskanker".

De voorzitter.- Mevrouw de Pauw heeft het woord.

Mevrouw Brigitte De Pauw.- Baarmoederhalskanker is de tweede grootste doder bij vrouwen jonger dan 35 jaar. Volgens de Artsenkrant krijgen jaarlijks 600 vrouwen baarmoederhalskanker als diagnose. Eén op drie overlijdt aan de gevolgen.

Er bestaat reeds enkele jaren een vaccin tegen baarmoederhalskanker. Sinds 1 november 2007 krijgen meisjes tussen 12 en 15 jaar dit terugbetaald. De Verenigde Naties, de Europese Commissie en de Hoge Gezondheidsraad pleiten al lang voor een algemene vaccinatie van meisjes tussen 12 en 15 jaar. Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door het HPV-virus. Het vaccin beschermt tegen twee types van dit virus, die verantwoordelijk zijn voor 70% van alle baarmoederhalskankers.

Om de overige 30% op te sporen, blijft screening via een uitstrijkje noodzakelijk. Vrouwen tussen 25 en 64 jaar zouden zich om de drie jaar moeten laten screenen om vroegtijdige letsels aan de baarmoederhals op te sporen. De screening is vrij eenvoudig en kan gewoon bij de huisarts gebeuren. In België laat 72% van de vrouwen geregeld een screening doen. De Europese Unie hanteert een streefdoel van 85%. Vrouwen stoppen vaak met de controle nadat ze kinderen hebben gehad, terwijl de meeste slachtoffers van baarmoederhalskanker tussen de 35 en 50 jaar oud zijn.

Twee jaar geleden antwoordde u zelf op een vraag van mij dat preventie uitermate belangrijk is. Vrouwen die zich nog niet laten screenen, moeten overtuigd worden om dat wel te doen. Vlaanderen geeft alvast het goede voorbeeld met een spotje op de VRT. Vaccinatie wordt nu ook terugbetaald. Hoe informeert u de Brusselse meisjes hierover, die uiteraard niet allemaal naar de VRT kijken?

Vrouwen tussen 25 en 50 moeten worden aangespoord om driejaarlijks een uitstrijkje te laten

Soutiendrez-vous la nécessité d'intégrer ce vaccin au calendrier de vaccination général ? Inciterez-vous les médecins généralistes à informer leurs patientes concernées par le remboursement du vaccin et la nécessité du dépistage ?

(Mme Fatiha Saïdi, première vice-présidente, prend place au fauteuil présidentiel)

Discussion

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

Mme Souad Razzouk.- Quelle méthode d'intervention privilégier pour atteindre ces publics cibles ? La reconstruction de l'hymen et celle du sein, ainsi que le cancer de l'utérus, que nous avons évoqués sont des problématiques interpellantes.

Le remboursement du vaccin contre le papillomavirus est gratuit pour les adolescentes de 12 à 15 ans. Certains publics cibles consultent un gynécologue à partir de l'âge de 12 ans. Il importe que des consultations gynécologiques soient pratiquées sur des jeunes à partir de 12 ans dans le cadre, notamment, de la prévention. La gynécologie est souvent associée à la première relation sexuelle.

Le papillomavirus n'est pas aisément détectable, car il n'est pas associé à des symptômes visibles.

Comment améliorer la prévention de celui-ci en le traitant dans le cadre général de la prévention en matière de cancer et pas nécessairement sous l'angle de la sexualité ?

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.- En réponse aux questions de Mmes De Pauw et

nemen. Zult u daarrond een specifieke bewustmakingscampagne voeren? Zult u daarvoor, naar analogie met de borstkankerscreening, ook samenwerken met het LOGO en het CLPS?

Zult u er in de volgende interministeriële conferentie voor pleiten om het vaccin op te nemen in de algemene vaccinatiel kalender voor meisjes? Zult u de huisartsen aansporen om hun vrouwelijke patiënten tussen 12 en 15 op de hoogte te brengen van de terugbetaling van het vaccin en hun vrouwelijke patiënten tussen 25 en 50 te herinneren aan een driejaarlijkse screening?

(Mevrouw Fatiha Saïdi, eerste ondervoorzitter, treedt als voorzitter op.)

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Razzouk heeft het woord.

Mevrouw Souad Razzouk (in het Frans).- *Het vaccin tegen het papillomavirus is gratis voor meisjes tussen 12 en 15 jaar. Welke methode zult u gebruiken om die doelgroepen te bereiken? De meeste meisjes gaan pas naar een gynaecoloog bij de eerste seksuele relatie. Wie besmet is met het papillomavirus, weet dit bovendien vaak niet, omdat er niet altijd zichtbare symptomen zijn.*

Zou het daarom niet nuttig zijn de preventie van het papillomavirus in de algemene kankerpreventiecampagnes op te nemen in plaats van de problematiek louter via de seksualiteit te benaderen?

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Mijn antwoord is het*

Razzouk, je donnerai les éléments suivants.

(poursuivant en néerlandais)

Le cancer du col de l'utérus est causé par un virus très fréquent, le papillomavirus humain. La plupart du temps, l'infection disparaît spontanément, mais exceptionnellement elle devient chronique et peut provoquer un cancer.

L'infection, et le cancer qui en résulte, peuvent en principe être évités grâce à la vaccination. Deux vaccins sont disponibles en Belgique, dont l'un (Gardasil) est en majeure partie remboursé par l'assurance maladie depuis le 1er novembre 2007.

Grâce au remboursement, la patiente ne devra déboursier que 31,80 euros pour les trois doses nécessaires - 21,30 euros si elle bénéficie du statut VIPO -, au lieu de 390,99 euros. Le vaccin n'est remboursé qu'aux jeunes filles qui ont entre 12 et moins de 16 ans lors de l'administration du premier vaccin.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a examiné l'efficacité de ces vaccins, le rapport coût/efficacité et l'impact sur le budget de l'assurance maladie. Il ressort de cette étude que le vaccin protège contre une partie des papillomavirus humains et permet d'éviter jusqu'à la moitié des cancers du col de l'utérus. Un dépistage de ce type de cancer par frottis reste donc nécessaire, même après la vaccination. Une diminution de la participation au dépistage peut même annihiler l'effet positif de la vaccination. En outre, celle-ci n'a aucun effet chez les patientes déjà contaminées. Cela signifie qu'il vaut mieux vacciner avant le premier rapport sexuel. Enfin, il a été prouvé que le vaccin protège jusqu'à 5 ans, mais il n'existe pas encore de données sur le long terme.

Il est préférable que ce soit le médecin généraliste qui informe de la décision du gouvernement fédéral de rembourser 90% de la vaccination des jeunes filles âgées entre 12 et 15 ans à partir du 1er novembre 2007.

(poursuivant en français)

Les médecins généralistes ont un rôle

volgende.

(verder in het Nederlands)

Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door een vaak voorkomend virus, namelijk het Humaan Papilloma Virus (HPV). Meestal verdwijnt een HPV-infectie spontaan, maar uitzonderlijk wordt de infectie chronisch en kan dan na jaren aanleiding geven tot baarmoederhalskanker.

De infectie en de daaruit volgende kanker, kunnen in principe voorkomen worden door vaccinatie. Twee HPV-vaccins zijn reeds beschikbaar in België, waarvan er één (Gardasil) sinds 1 november 2007 grotendeels terugbetaald wordt door de ziekteverzekering.

Door de terugbetaling zal men nog slechts 10,60 euro per vaccin of 31,80 euro voor de drie vereiste dosissen moeten betalen, in plaats van de oorspronkelijke 130,33 euro per vaccin of 390,99 euro voor de drie dosissen. Voor mensen met een WIGW-statuu (weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen) bedraagt de prijs 7,10 euro per vaccin of 21,30 euro voor de drie dosissen. De mogelijkheid van terugbetaling van Gardasil geldt alleen voor vaccins die voorgeschreven worden voor meisjes die op het ogenblik van de eerste toediening minstens 12 jaar maar nog geen 16 jaar zijn.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht de werkzaamheid van deze vaccins, de kosteneffectiviteit en de impact op het budget van de ziekteverzekering. Uit de studie van het KCE blijkt dat zowel de doeltreffendheid als de kosteneffectiviteit van HPV-vaccinatie sterk afhankelijk is van een aantal voorwaarden. Het vaccin beschermt tegen een deel van de HPV virussen en kan naar schatting tot de helft van de baarmoederhalskankers helpen voorkomen. Met andere woorden, screening op baarmoederhalskanker met behulp van een uitstrijkje blijft noodzakelijk, zelfs na vaccinatie. Een daling van de deelname aan screening kan zelfs het positief effect van vaccinatie tenietdoen.

Een tweede voorwaarde is dat de vaccinatie moet gebeuren voordat de vrouw met het seksueel

prépondérant à jouer dans cette action de prévention.

(poursuivant en néerlandais)

Cependant, la prévention est une compétence communautaire.

À Bruxelles, les partenaires principaux des communautés en matière de promotion de la santé sont le Logo Brussel pour la Communauté flamande et le Centre local de Promotion de la Santé (CLPS) pour la Communauté française. Logo Brussel nous a déjà informés de plusieurs initiatives.

Tant au sein du Conseil supérieur d'Hygiène qu'au sein du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé, les experts s'accordent à dire que la politique de vaccination doit être combinée au dépistage au moyen d'un frottis.

Enfin, concernant l'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus, les experts reconnaissent tous qu'elle pourrait être plus efficace. Ainsi, il est question d'un excès de dépistage parmi certains groupes de femmes, alors que seule une minorité du groupe cible est sensibilisée. Dès lors, la participation de femmes issues de groupes précarisés à de telles actions de prévention devrait être renforcée.

L'organisation du dépistage et de la vaccination, et leur harmonisation, sera à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle de la Santé publique. En effet, le ministre flamand de la Santé, Steven Vanackere, a d'ores et déjà annoncé qu'il insistera auprès de ses collègues ministres pour intégrer le vaccin contre le cancer du col de l'utérus dans le calendrier général de vaccination des jeunes filles. Je trouve cette idée très intéressante. Toutefois, une concertation en la matière doit encore avoir lieu entre le gouvernement fédéral et les communautés. Quant aux implications budgétaires pour la CCC, si le vaccin devient complètement gratuit, elles devront être prises en considération.

(poursuivant en français)

Mme Razzouk, le vaccin peut être administré par

overdraagbare HPV wordt besmet. Bij vrouwen die reeds besmet zijn met HPV, heeft vaccinatie geen effect. Dit wil zeggen dat HPV-vaccinatie het best gebeurt voor het eerste seksuele contact.

Een derde voorwaarde is dat het vaccin voldoende lang bescherming moet bieden. De bescherming is aangetoond tot 5 jaar na vaccinatie maar gegevens op langere termijn zijn er nog niet.

De bekendmaking van de beslissing van de federale overheid om vanaf 1 november 2007 90% van de kosten voor de vaccinatie van meisjes tussen 12 en 15 jaar terug te betalen, gebeurt het beste via de huisartsen.

(verder in het Frans)

De huisartsen spelen een zeer belangrijke rol op het gebied van preventie.

(verder in het Nederlands)

Preventie, en met name de communicatie en de sensibilisering inzake baarmoederhalskanker, is echter een bevoegdheid van de gemeenschappen.

In Brussel zijn de belangrijkste partners van de gemeenschappen inzake promotie van gezondheid het LOGO Brussel voor de Vlaamse gemeenschap en le Centre Local de Promotion de la Santé (CLPS) voor de Franse gemeenschap. LOGO Brussel heeft ons alvast op de hoogte gesteld van aan aantal initiatieven. In het novembernummer van de LOGO-nieuwsbrief die naar alle betrokken instanties wordt gestuurd, zal alle info over de terugbetaling van het vaccin staan. Begin volgend jaar wordt ook een infobrief met zowel informatie over borstkanker- als over baarmoederhalskankerscreening naar de leden van de Brusselse huisartsenkring gestuurd.

Zowel binnen de Hoge Gezondheidsraad als het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) is er een algemene consensus dat indien deze vaccins worden aanbevolen door de overheid, ze gecombineerd moeten worden met screening door middel van een uitstrijkje.

Ik citeer enkele cijfers van het Kenniscentrum om u hiervan te overtuigen. Voor jonge niet-

les médecins généralistes et pas seulement par les gynécologues ; un grand nombre de médecins peuvent donc procéder à la vaccination. Les Communautés française et flamande vont, plus que probablement, travailler par le biais des services de médecine scolaire et de promotion de la santé à l'école parce que ce sont les jeunes filles en première année secondaire qui constituent le public cible.

gescreende en niet-gevaccineerde meisjes is het levenslange risico op baarmoederhalskanker 1 op 28. Vaccinatie zonder screening en met levenslange bescherming zou dit cijfer terugdringen tot 1 op 70. Adequate screening zonder vaccinatie doet het cijfer dalen tot 1 op 217. Een combinatie van screening en vaccinatie kan het risico terugdringen tot 1 op 556 onder de voorwaarde van levenslange vaccinbescherming. Dat laatste cijfer is ongeveer twintig keer beter dan het eerstgenoemde cijfer.

Wat de organisatie van de screening van baarmoederhalskanker betreft, zijn de experts het erover eens dat deze nog beter kan. Zo is er sprake van overdreven screening bij sommige groepen terwijl uiteindelijk maar een beperkt deel van de doelgroep bereikt wordt. Ook hier zou de participatie van vrouwen uit achtergestelde groepen aan dergelijke preventieacties moeten worden opgevoerd.

De organisatie van de screening en van de vaccinatie en de afstemming van beide op mekaar, zal sowieso aan bod komen op de eerstvolgende Interministeriële Conferentie over Volksgezondheid. Vlaams minister van Volksgezondheid Steven Vanackere heeft immers reeds laten weten dat hij er tijdens de volgende Interministeriële Conferentie bij zijn collega-ministers van Volksgezondheid op zou aandringen dat het vaccin tegen baarmoederhalskanker wordt opgenomen in de algemene vaccinatiekalender voor meisjes. Ik vind dat eveneens erg belangrijk. Het kan bijvoorbeeld gebeuren door vaccinatie in het eerste jaar secundair onderwijs vanaf volgend schooljaar. Hierover moet echter nog overlegd worden tussen de federale overheid en de gemeenschappen. Er zal rekening moeten worden gehouden met de gevolgen voor de begroting van de GGC, zeker als het vaccin volledig gratis wordt voor de patiënt.

(verder in het Frans)

Mevrouw Razzouk, het vaccin mag ook door huisartsen worden toegediend en niet uitsluitend door gynaecologen. De Franse en Vlaamse Gemeenschap zullen vooral gebruik maken van de medische onderzoeken van de scholen en de voorlichting inzake gezondheid op school om de

Mme la présidente.- La parole est à Mme De Pauw.

Mme Brigitte De Pauw (*en néerlandais*).- *Je me réjouis de ce que vous partagiez l'avis du ministre flamand Steven Vanackere. J'ose dès lors espérer qu'une solution sera trouvée lors de la conférence interministérielle.*

- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE 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 prise en charge précoce des personnes psychotiques".

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

Mme Dominique Braeckman.- Certes, si je dis que les troubles psychotiques peuvent rendre nécessaire l'administration de soins, à la limite contre la volonté de personnes qui n'ont pas conscience de leur état, ce propos a de quoi inquiéter, dans la mesure où il s'oppose au principe

vaccins te promoten. Het doelpubliek bestaat namelijk uit meisjes die in het eerste middelbaar zitten.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw De Pauw heeft het woord.

Mevrouw Brigitte De Pauw.- Ik ben blij dat u de mening deelt van de Vlaamse minister van Welzijn, Steven Vanackere. Ik vertrouw er dan ook op dat er een oplossing uit de bus zal komen tijdens de interministeriële conferentie.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DOMINIQUE BRAECKMAN

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 vroege opname van psychotische personen".

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (*in het Frans*).- *Psychotische patiënten hebben medische zorgen nodig. Soms moet dat onder dwang gebeuren. Dat is enerzijds verontrustend, want het is een aantasting van de individuele vrijheid, maar anderzijds is het soms noodzakelijk voor de*

de la liberté de chacun de prendre les décisions qui le concernent. Ceci étant, ce principe répond au principe qui vise à rendre obligatoire l'assistance à personne en danger.

Pourquoi intervenir sur cette question ? A l'heure actuelle, quand une personne se retrouve en état de trouble psychotique nécessitant une intervention médicale, il faut s'adresser à la Justice afin de faire valoir la loi du 26 juin 1990 sur la protection du malade mental. Cette loi implique donc la décision d'intervenants qui, d'une part, n'ont pas l'expérience clinique requise pour demander l'administration de soins au moment opportun et qui, d'autre part, ne les autorisent que quand les troubles sont devenus que trop évidents, à savoir bien tard pour le malade.

Les proches qui consultent doivent obtenir un certificat médical relatif à une personne qui refuse tout contact, ensuite introduire une action qui requiert de se présenter devant le Juge de Paix et ce, en tant qu'adversaires de la personne à qui ils essaient d'assurer l'aide médicale nécessaire. C'est par exemple une mère qui requiert contre sa fille ou contre son fils, un mari contre son épouse, et l'inverse.

Si la demande est refusée, la personne malade se retrouve abandonnée à sa paranoïa, les proches étant devenus les "ennemis". Si la demande est acceptée, les soins débutent forcément tardivement et sous de mauvais auspices. Rappelons également que la protection offerte par la loi de 1990 n'est possible que durant les périodes où le malade se met en danger, par exemple aussi longtemps qu'il est délirant. Quand le délire cesse, il en va de même pour la protection.

Quand une personne commence à manifester des troubles psychotiques, son entourage est donc très dépourvu. Ce qui serait nécessaire au moment crucial, c'est que cette personne puisse rencontrer une équipe mobile médicale spécialisée dans les troubles psychotiques débutants et l'anosognosie qui l'accompagne le plus souvent (refus de se considérer comme malade), afin qu'elle reçoive toute l'aide nécessaire, dont celle d'être orientée vers l'équipe de cliniciens spécialisés et ce, sans devoir s'en tenir aux délais juridiquement longs préalables à une hospitalisation obligée.

veiligheid van de patiënt.

Wanneer iemand een psychose doormaakt en medische zorgen nodig heeft, moet men zich tot een vrederechter wenden om de wet van 26 juni 1990 op de bescherming van geesteszieken toe te passen. Er moet dus een beroep worden gedaan op personen die geen medische kennis hebben en die bovendien pas kunnen ingrijpen wanneer de gevolgen van de psychose duidelijk opvallen. Dat is vaak erg laat.

De familieleden moeten de psychotische toestand laten vaststellen door een arts, terwijl de patiënt vaak alle contact weigert. Vervolgens moeten ze een collocatieverzoek voorleggen aan de vrederechter. In feite moeten ze zich keren tegen de persoon die ze willen helpen.

Als het collocatieverzoek wordt geweigerd, beschouwt de geesteszieke die aan achtervolgingswaanlijdt zijn naasten vaak als vijanden. Als het verzoek wordt ingewilligd, komt de zorgverstrekking eigenlijk veel te laat op gang. De geesteszieke wordt enkel door de wet beschermd wanneer hij zichzelf in gevaar brengt, bijvoorbeeld tijdens een psychose. Zodra de psychose ophoudt, geldt de bescherming niet langer.

Wanneer iemand aan psychose lijdt, zou hij eigenlijk verzorgd moeten worden door een mobiele medische eenheid die weet hoe ze moet omgaan met psychosen en de bijhorende anosognosie (ontkenning van het ziektebeeld). Dat is veel beter dan een beslissing van een rechter te moeten afwachten en vervolgens over te gaan tot een gedwongen ziekenhuisopname.

Met de werkwijze die ik voorstel, kan heel wat geweld en leed worden vermeden. Tijdens crisissituaties kunnen en willen psychiatrische patiënten geen hulp zoeken.

Het is echter niet mijn bedoeling om aan de individuele rechten of de huidige wetgeving te raken. Als een geesteszieke verzorging weigert, moeten we teruggrijpen naar de wet van 1990, zelfs als dat niet goed is voor de patiënt.

In Frankrijk bestaat er bijvoorbeeld reeds een psychiatrische spoeddienst die goed werk levert.

Cette manière de faire permettrait d'éviter de nombreuses périodes de violences et de souffrances des personnes concernées et de leur entourage, au profit d'un traitement approprié et dans des délais opportuns. Et ce d'autant plus qu'en situation de crise, le patient ne veut ni ne peut aller vers les soignants.

Ceci étant, il ne s'agit pas non plus, avec un système alternatif, de nier ni les droits de la personne, ni la loi existante. Si la personne refuse avec persistance les soins adaptés à son état, il sera nécessaire d'en revenir à la bonne vieille loi de 1990. Gardons quand même à l'esprit qu'avoir recours à la loi de 1990, même si cette dernière comporte des règles de prudence bien légitimes, est moins favorable au patient - en termes de délai, de rupture avec les proches, de manque de suivi du traitement - que de lui proposer d'emblée une assistance médicale compétente.

Cette nouvelle relation au malade psychotique existe déjà en France avec la mise en place d'un SAMU psychiatrique, dont les interventions paraissent positives. S'appuyant sur cette expérience, l'association Similes, qui oeuvre avec les proches des malades psychotiques, a consulté des psychiatres cliniciens belges qui se sont montrés favorables à une expérience de type SAMU psychiatrique en Belgique. Bruxelles paraît être un lieu où un service mobile d'urgence médico-psychiatrique en tant qu'alternative au dispositif actuel aurait toute sa place et son utilité.

Pouvez-vous me dire ce qui existe déjà et qui rencontrerait cette problématique sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale ? Dans quelle mesure vous êtes-vous déjà, avec votre collègue, impliqués dans cette problématique ? Avez-vous déjà été saisis de demandes émanant d'associations concernées par cette problématique ou de professionnels du secteur, et avez-vous déjà réfléchi à la possibilité de mettre en place un service alternatif à la situation actuelle ?

Des contacts avec des fédérations telles que la Ligue de santé mentale sont-ils envisageables ?

Ne pourrait-on pas imaginer, parce que ce serait facile, peu coûteux et relativement efficace, d'ajouter aux Services Mobiles d'Urgence et de

Similes, een vereniging van vrienden en familieleden van mensen met psychiatrische problemen, heeft de Belgische ziekenhuispsychiaters aangesproken over het idee. Ook zij staan erachter. In Brussel zou een mobiele psychiatrische spoeddienst erg nuttig zijn.

Welke maatregelen neemt u voor geesteszieken? Hebt u reeds aanvragen ontvangen van de psychiatrische sector? Overweegt u de invoering van een psychiatrische spoeddienst?

Zult u contact opnemen met federaties zoals de Ligue de santé mentale? Krijgt de Mobiele urgentiegroep (MUG) in de toekomst ook een psychiatrisch onderdeel, zodat men de eerste symptomen van psychotische decompensatie ter plaatse kan opvangen?

Is een gespecialiseerde ziekenhuisdienst wel aangewezen, aangezien vroegtijdige interventie een (dure) hospitalisatie overbodig maakt, het risico op escalatie verkleint, en zelfs tot volledige remissie kan leiden? In het eerste stadium van de ziekte (meestal in het begin van de volwassen leeftijd) moet de persoon worden aangespoord zijn sociale contacten en structurerende activiteiten te behouden.

Eén à twee percent van de bevolking lijdt aan psychoses. Onrechtstreeks veroorzaakt de ziekte echter ook leed bij naasten en familieleden. Efficiënte maatregelen komen ook hen ten goede. Het huidige systeem is ontzettend hard en uitputtend voor de gezinnen. Ik raad u dan ook volgende lectuur aan: "Livre blanc: vécu des familles de personnes atteintes de troubles psychiques".

Réanimation (SMUR) existants une composante psychiatrique d'urgence basée sur les urgences psychiatriques existantes agréées pour traiter sur place les décompensations psychotiques débutantes.

L'existence d'un service vous paraît-elle souhaitable, surtout si l'on sait que l'intervention précoce peut non seulement éviter l'hospitalisation et les nombreux coûts qu'elle représente, mais réduit également le risque d'escalade systémique, voire rend possible une rémission complète ou partielle ? Dans la phase initiale de la maladie, qui survient souvent au début de l'âge adulte, il est particulièrement important d'aider la personne à ne pas se désinsérer, à rester en formation ou à poursuivre ses activités journalières régulières et structurantes.

Les psychoses concernent directement 1 à 2% de la population, mais affectent également la vie d'un plus grand nombre de proches. Prendre le problème à bras le corps au moment le plus opportun, c'est non seulement sauver la qualité de vie des malades, mais c'est également permettre aux proches de vivre un peu mieux. Avec le système qui prévaut à l'heure actuelle, les situations vécues par les familles sont particulièrement dures et exténuantes. Je me permets de recommander à cet égard la lecture du Livre blanc sur le vécu des familles de personnes atteintes de troubles psychiques.

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.- En août dernier, nos collaborateurs ont rencontré un représentant de l'association Similes en vue de la création d'un "SAMU psychiatrique" pour la Région bruxelloise.

Similes est une association de bénévoles qui, au-delà de toute distinction philosophique, politique ou ethnique, s'attache à promouvoir la qualité de vie des personnes atteintes de troubles psychiques et de leurs familles et à aider ces dernières dans la défense de leurs propres intérêts, matériels ou moraux, ainsi que de ceux de leur malade. L'association Similes Belgium est constituée de l'asbl Fédération des associations Similes

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

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In augustus jongstleden hebben onze medewerkers een vertegenwoordiger van de vzw Similes ontmoet met het oog op de oprichting van een psychiatrische MUG in het Brussels Gewest.*

Similes is een vereniging van vrijwilligers die de levenskwaliteit van personen met psychische problemen en hun naasten tracht te verbeteren en hun materiële en morele noden behartigt. De vzw Similes maakt deel uit van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Brussel.

Het voorstel van een psychiatrische MUG is

francophones et de la vzw Federatie van Vlaamse Simileskringen. Enfin, Similes fait partie de la plate-forme de concertation en santé mentale de Bruxelles-Capitale, ce qui répond à votre question sur les contacts entre Similes et les acteurs de santé mentale.

Le projet de SAMU psychiatrique se base sur l'expérience de l'Equipe rapide d'intervention de crise (ERIC) créée en 1994 au départ de l'hôpital Charcot à Paris. Dans une très grande majorité de cas, l'intervention d'ERIC évite l'hospitalisation du patient et sa chute dans la chronicité.

En effet, l'intervention précoce de personnel expérimenté en matière de psychose et d'hallucinations qui les accompagnent, permet de rassurer le patient et de l'amener spontanément à l'alliance thérapeutique établie avec les soignants et les proches, avec le pronostic favorable qui en résulte. Au contraire, des réactions spontanées de personnes inexpérimentées niant la réalité des hallucinations, irritent le patient et le conduisent très souvent à refuser les soins. Le succès d'ERIC a favorisé la création de services semblables ailleurs en France et en Suisse.

A la suite d'une réunion avec nos collaborateurs, nous avons donné instruction à l'administration de recevoir les représentants de Similes, d'instruire le dossier et de le soumettre pour avis à la Section santé mentale du Conseil consultatif qui représente également les acteurs de la santé mentale.

A l'issue, qui s'est avérée positive, de la réunion organisée avec l'administration le 16 octobre dernier, il a été convenu que Similes prendra contact avec le SPF Santé publique.

A ce jour, le dossier est encore en préparation entre l'administration et Similes en vue d'obtenir l'avis du Conseil consultatif. Par ailleurs, nous suivons attentivement les discussions en conférence interministérielle de la santé car, dans sa note de politique générale déposée à la Chambre le 19 novembre 2006, le ministre fédéral de la Santé publique annonçait la mesure suivante : "Le gouvernement propose également de développer la fonction de psychiatrie de liaison dans les grandes villes, en finançant pour les hôpitaux de ces villes un psychiatre et une

gebaseerd op het project dat in 1994 in samenwerking met het Parijse ziekenhuis Charcot tot stand kwam onder de naam Equipe rapide d'intervention de crise (ERIC). In de meeste gevallen kan dankzij het optreden van de ERIC worden vermeden dat de patiënt in het ziekenhuis belandt en dat zijn toestand chronisch wordt. Wanneer de patiënt voelt dat het interventiepersoneel ervaring heeft met de psychoses en hallucinaties waarmee hij geconfronteerd wordt, zal hij sneller rustig worden en gemakkelijker hulp aanvaarden. Het ERIC-project was zo'n succes dat er in tal van andere Franse en Zwitserse steden een soortgelijke dienst werd opgericht.

Na de vergadering met onze medewerkers hebben wij de administratie gevraagd de vertegenwoordigers van Similes te ontmoeten en een dossier voor de Adviesraad voor te bereiden.

De resultaten van de vergadering met de administratie waren positief en er is overeengekomen dat Similes nu contact met de FOD Volksgezondheid zal opnemen.

Wij zullen ook aandachtig de discussies op de interministeriële conferentie Gezondheid volgen, aangezien de federale minister van Volksgezondheid in zijn algemene beleidsverklaring van 19 november 2006 aankondigde dat de regering bereid zou zijn om in de ziekenhuizen van de grote steden een psychiater en een verpleegkundige te financieren die, in het kader van de MUG, belast zijn met de behandeling van patiënten met symptomen van psychiatrische aandoeningen. Een dergelijke federale steun zou bijzonder welkom zijn.

infirmière chargés, dans le cadre des urgences et du SMUR, d'une prise en charge des patients présentant des symptômes de pathologies psychiatriques".

Dans ce cas, nous pourrions bénéficier d'un financement fédéral, ce qui serait tout avantage pour la CCC et pour les patients bruxellois.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE M. MUSTAPHA EL KAROUNI

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 prévention de l'usage de cannabis chez les jeunes".

Mme la présidente.- La parole est à M. El Karouni.

M. Mustapha El Karouni.- Monsieur le ministre, l'avenir de notre jeunesse est en jeu.

La consommation de cannabis chez les adolescents est de plus en plus présente en Europe et la Belgique ne fait pas exception. Tantôt banalisée, tantôt diabolisée, cette consommation n'est pas toujours occasionnelle et festive. Ainsi, pour bon nombre d'adolescents, l'abus de cannabis est une réalité : il installe une dépendance et s'accompagne de certaines difficultés (relatif mal-être, difficultés personnelles, manque de motivation, difficultés sociales, décrochage scolaire, anxiété, etc.). Souvent, dans ces situations, les parents et l'ensemble de la famille sont concernés et parfois mis à mal (inquiétudes, difficultés relationnelles, etc.).

Fin 2006, la Fondation Rodin a publié les résultats

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MUSTAPHA EL KAROUNI,

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 preventie en het gebruik van cannabis bij de jongeren".

Mevrouw de voorzitter.- De heer Mustapha El Karouni heeft het woord.

De heer Mustapha El Karouni (in het Frans).- *De toekomst van onze jongeren staat op het spel.*

Het gebruik van cannabis bij jongeren zit in de lift en het gaat daarbij niet alleen om occasioneel gebruik. Een cannabisverslaving leidt vaak tot allerhande problemen op persoonlijk, familiaal en maatschappelijk vlak.

Om de evolutie van het cannabisgebruik te kunnen volgen, heeft de Rodin Stichting eind 2006 een cannabisbarometer gepubliceerd. Daaruit blijkt dat jongeren tussen 10 en 17 vaker cannabis gebruiken en dat het niet als afwijkend gedrag wordt ervaren.

Uit cijfers van het OIVO blijkt dan weer dat Brusselse jongeren (1 op 5) meer cannabis gebruiken dan jongeren in een Vlaamse stad (1 op

de son Baromètre Cannabis 2006. L'objectif principal de ce baromètre est de permettre une évaluation de l'évolution, année par année, de la prévalence de consommation de produits chez les jeunes âgés de 10 à 17 ans. Quelle que soit la difficulté de mesurer un problème qui demeure très largement clandestin, les résultats de cette étude sont particulièrement intéressants.

Sans rentrer dans les détails de ces chiffres, on constate que 14% des jeunes interrogés ont déjà consommé au moins une fois du cannabis ; 8% de la tranche 10-17 ans en consomme régulièrement. Si la consommation semble relativement se stabiliser par rapport à 2005, il n'en demeure pas moins que la fréquence de consommation augmente. Ainsi, la consommation moyenne en semaine a presque doublé par rapport à 2005, puisqu'elle passe de 2,8 à 5, et elle a également légèrement augmenté le week-end en passant de 2,1 à 2,3. Ces chiffres montrent que la consommation se normalise et qu'elle est devenue un comportement de tous les jours.

En 2005, le CRIOC dévoilait les chiffres pour les jeunes Bruxellois. Ceux-ci consommaient davantage de cannabis que les jeunes issus d'une ville flamande. En effet, pratiquement un jeune sur cinq (23%) déclarait fumer du cannabis à Bruxelles, contre 10% en ville flamande.

Le ministre disposerait-il d'une étude récente sur le sujet ?

En ce qui concerne la prévention et la diffusion d'informations, quelques données ont particulièrement retenu mon attention. Parmi les jeunes qui n'ont encore jamais consommé de cannabis, 21% déclarent qu'ils l'essaieront dans le futur. 36% se disent insuffisamment informés et 31% considèrent que le cannabis n'est pas dangereux si on est prudent en termes de quantité et de qualité.

Or, si les opinions émises au sujet du cannabis depuis des années sont à géométrie variable, tantôt très alarmistes, tantôt très rassurantes, il est démontré que sa toxicité aiguë pour l'organisme est identique à celle d'autres substances comme le tabac ou l'alcool. D'autre part, l'usage intensif précoce de cannabis augmente aussi le risque de

10).

Beschikt de minister over een recente studie hierover?

Ik vestig ook de aandacht op een aantal gegevens in verband met preventie en informatieverspreiding. Van de jongeren die nog nooit hebben gebloed, verklaart 21% in de toekomst te willen experimenteren, 36% zegt over onvoldoende informatie te beschikken en 31% beschouwt cannabis als een ongevaarlijk product als men er voorzichtig mee omgaat.

Ondanks uiteenlopende opvattingen staat het buiten kijf dat cannabis net zo gevaarlijk is als tabak of alcohol. Intensief gebruik op jonge leeftijd kan leiden tot psychische en lichamelijke stoornissen.

Graag vernam ik de resultaten van de preventie- en informatieacties van deze regering. Waaruit bestond de doelgroep? Komen er nieuwe campagnes?

Welke initiatieven heeft de regering genomen ingevolge het samenwerkingsakkoord uit 2005 tussen de federale overheid, de gemeenschappen, de GGC, de Franse Gemeenschapscommissie en de gewesten, inzake een globaal en geïntegreerd drugsbeleid?

développer des troubles psychiatriques et somatiques, voire une altération des fonctions intellectuelles.

Aussi, je voudrais connaître le bilan des actions de prévention et d'information réalisées par le gouvernement depuis le début de la législature ? Quel a été le public visé ? D'autres campagnes de prévention sont-elles prévues ?

Enfin, quelles actions ont-elles été entreprises à la suite de l'accord de coopération entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée, votée en 2005 ?

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.-

En ce qui concerne votre demande de savoir s'il existe une étude plus récente sur l'usage du cannabis en Région bruxelloise, voici ce que je peux répondre. A la demande de la Concertation Toxicomanies Bruxelles, une analyse des comportements de consommation tabagique, d'alcool, de drogues, de loisirs télévisuels et de jeux électroniques des jeunes bruxellois a été réalisée par l'Unité de Promotion et d'Education Santé de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles et la Concertation Toxicomanies Bruxelles. Les données utilisées pour cette analyse proviennent des écoles bruxelloises ayant participé à l'enquête internationale HBSC (Health Behaviour School-aged Children), en 1994, 1998, 2002 et 2006, sur les comportements de santé et modes de vie des jeunes d'âge scolaire, menée par l'unité précitée depuis 1986.

L'enquête, quant à elle, est une enquête transnationale de l'OMS (Bureau régional pour l'Europe) avec la collaboration d'un large réseau de chercheurs. Il existe un site internet sur le sujet, www.hbsc.org. Elle a débuté en 1983. L'instrument d'enquête est un questionnaire standardisé comportant un tronc commun et des modules optionnels. Cette étude de la Concertation Toxicomanies Bruxelles vient de se terminer et les résultats sont déjà partiellement disponibles depuis

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

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).-

Op vraag van het Overleg Druggebruik Brussel (ODB) hebben het ODB en de afdeling Gezondheids promotie en -opvoeding van de ULB het gedrag van de Brusselse jongeren geanalyseerd op het vlak van tabaksproducten, alcohol, drugs, televisie en elektronische spelletjes. De gegevens komen uit de internationale HBSC-enquête (Health Behaviour School-aged Children), waar Brusselse scholen aan deelnamen in 1994, 1998, 2002 en 2006.

Dit is een transnationale enquête van het Europese bureau van de WGO, in samenwerking met een uitgebreid netwerk van onderzoekers (website www.hbsc.org). Ze ging van start in 1983 en bestaat uit een standaardvragenlijst met een gemeenschappelijk gedeelte en optionele modules. De resultaten van de ODB-studie zijn reeds gedeeltelijk beschikbaar sinds maart 2007, onder meer op www.ctb-odb.be.

Wat de al dan niet verboden geestesverruimende middelen betreft, verschilt de situatie van het ene product tot het andere. Het gebruik van tabak en van ecstasy is lichtjes verminderd, maar het aantal regelmatige en problematische alcoholgebruikers stijgt weer.

Het cannabisgebruik bleef tot voor kort stijgen. Pas de laatste jaren tekent er zich een dalende

ce mardi, entre autres sur le site de la CTB, www.ctb-odb.be.

Nous pouvons déjà vous dévoiler les conclusions essentielles qui peuvent être tirées. Au niveau de l'usage des produits psychotropes licites et illicites, la situation varie d'un produit à l'autre. Alors que l'usage du tabac chez les jeunes semble poursuivre une très légère diminution, tout comme la consommation d'ecstasy, les usages réguliers et abusifs d'alcool sont, après une légère diminution au début de cette décennie, repartis à la hausse.

La consommation de cannabis, après avoir été en augmentation jusqu'au début des années 2000, semble amorcer actuellement une phase descendante. Les jeunes Bruxellois entre 12 à 18 ans ayant déjà consommé du cannabis, sont passés de 16,5% en 1994 à 26,6% en 2006. La proportion de consommateurs au moins hebdomadaires a augmenté entre 1994 et 2002 de 7,5% à 9,2%, mais revient en 2006 à une situation similaire à celle de 1998, soit 7,3%.

Le projet de la FARES, Forest Quartier Santé et Forest Contacts Drogues, a permis de réaliser en août 2006 une étude plus qualitative afin d'approfondir les connaissances des représentations des jeunes en matière de tabac et de cannabis. Ces informations proviennent de la revue Bruxelles-Santé n° 47 2007. Pour des statistiques plus détaillées, je vous renvoie aux sites web cités plus haut.

Mme la présidente.- La parole est à M. El Karouni.

M. Mustapha El Karouni.- D'autres campagnes de prévention sont-elles prévues ? Qu'en est-il des actions entreprises à la suite de l'accord de coopération entre l'Etat et les Communautés ?

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.- J'ignore actuellement si d'autres campagnes semblables sont prévues à court terme. Je m'informerai sur ce point.

- *L'incident est clos.*

tendens af. In 1994 gebruikte 16,5% van de jonge Brusselaars tussen 12 en 18 jaar al eens cannabis. Dit cijfer steeg in 2006 tot 26,6%. Het aantal wekelijkse gebruikers steeg van 7,5% in 1994 tot 9,2% in 2002, om daarna in 2006 opnieuw te dalen naar 7,3%.

Dankzij het project van FARES, Forest Quartier Santé et Forest Contacts Drogues, kon men in augustus 2006 een gedetailleerde studie uitvoeren over het tabaks- en cannabisgebruik bij jongeren. De conclusies uit deze studie kan men lezen in Bruxelles Santé nr. 47. De volledige cijfers vindt men op eerder genoemde websites terug.

Mevrouw de voorzitter.- De heer El Karouni heeft het woord.

De heer Mustapha El Karouni (in het Frans).- *Zijn er andere preventiecampagnes gepland? Hoe ver staan de initiatieven die voortvloeien uit het samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de gemeenschappen?*

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik weet niet of er gelijkaardige campagnes zijn gepland. Ik zal dat navragen.*

- Het incident is gesloten.