

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 22 MAI 2008**

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 22 MEI 2008**

—

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**

QUESTION ORALE	5	MONDELINGE VRAAG	5
- de M. Dominiek Lootens-Stael	5	- van de heer Dominiek Lootens-Stael	5
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 et la Fonction publique,		en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "la lutte contre les bactéries nosocomiales dans les hôpitaux IRIS".		betreffende "de bestrijding van de ziekenhuisbacteriën in de IRIS-ziekenhuizen".	
INTERPELLATIONS	9	INTERPELLATIES	9
- de Mme Dominique Dufourny	9	- van mevrouw Dominique Dufourny	9
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "l'ordonnance relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport et à l'interdiction du dopage, adoptée le 13 juillet 2007".		betreffende "de ordonnantie betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, aangenomen op 13 juli 2007".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Bea Diallo, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Dominique Dufourny.</i>	11	<i>Bespreking – Sprekers : de heer Bea Diallo, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Dominique Dufourny.</i>	11

<p>- de Mme Viviane Teitelbaum 17</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant "la perte de l'appellation universitaire par trois hôpitaux bruxellois".</p>	<p>- van mevrouw Viviane Teitelbaum 17</p> <p>tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "het verlies van de benaming 'universitair' van drie Brusselse ziekenhuizen".</p>
<p><i>Discussion – Orateurs : M. Benoît Cerexhe, 18</i> membre du Collège réuni, Mme Viviane Teitelbaum, Mme Anne-Sylvie Mouzon.</p>	<p><i>Bespreking – Sprekers : de heer Benoît 18</i> Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Viviane Teitelbaum, mevrouw Anne-Sylvie Mouzon.</p>
<p>QUESTION ORALE 22</p>	<p>MONDELINGE VRAAG 22</p>
<p>- de Mme Dominique Braeckman 22</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant " le 'Mosquito' "</p>	<p>- van mevrouw Dominique Braeckman 22</p> <p>aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "de 'Mosquito'".</p>

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

QUESTION ORALE

M. le président.- L'ordre du jour appelle la question orale de M. Lootens-Stael.

QUESTION ORALE DE M. DOMINIEK LOOTENS-STAEI

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 lutte contre les bactéries nosocomiales dans les hôpitaux IRIS".

M. le président.- Le membre du Collège Guy Vanhengel répondra à la question orale.

La parole est à M. Lootens-Stael.

M. Dominiek Lootens-Stael (*en néerlandais*).- *Chaque année, les bactéries nosocomiales provoquent plus de 100.000 infections et coûtent la vie à quelque 3.000 Belges. Ces bactéries sont par ailleurs difficiles à combattre, car leur résistance aux désinfectants augmente.*

Des tests approfondis sur de nouveaux produits désinfectants ont récemment été menés à l'Algemeen Ziekenhuis de Lokeren, sous la supervision de l'université de Gand. Les résultats sont stupéfiants. Le nombre de bactéries du type MSRA a diminué de pas moins de 80%, tandis que le nombre de germes de Clostridium difficile a baissé de 90%. Aux urgences et en gériatrie, le

MONDELINGE VRAAG

De voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer Lootens-Stael.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER DOMINIEK LOOTENS-STAEI

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

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

betreffende "de bestrijding van de ziekenhuisbacteriën in de IRIS-ziekenhuizen".

De voorzitter.- Collegelid Guy Vanhengel zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Lootens-Stael heeft het woord.

De heer Dominiek Lootens-Stael.- Ziekenhuisbacteriën kosten jaarlijks het leven aan zowat 3.000 Belgen. Elk jaar doen zich meer dan 100.000 besmettingen voor. Het cijfer is hallucinant hoog. Deze groep van bacteriën is bovendien moeilijk te bestrijden, omdat hij steeds meer resistent wordt tegen de bestaande ontsmettingsmiddelen.

In het Algemeen Ziekenhuis Lokeren vonden onlangs onder toezicht van de Universiteit Gent uitgebreide tests plaats met nieuwe schoonmaakmiddelen. De resultaten waren vrij verbluffend. Het aantal bacteriën van het type MSRA (Methicillin resistent Saphylococcus

nombre d'infections a diminué de 60% et les infections liées au Clostridium difficile ont même complètement disparu.

La firme lommeloise qui produit ces produits désinfectants est active dans 32 pays. En Belgique pourtant, seuls quelques établissements utilisent ses produits.

Les hôpitaux IRIS utilisent-ils ces produits désinfectants ? Si tel n'est pas le cas, êtes-vous disposé à contacter les producteurs et les microbiologistes qui ont testé les produits pour examiner sous quelles conditions ces derniers peuvent être utilisés dans les hôpitaux IRIS ? Connaissez-vous le nombre d'infections nosocomiales dans les hôpitaux IRIS ?

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais). - *Bien que la question ne concerne qu'un seul réseau d'hôpitaux, à savoir les hôpitaux IRIS, M. Cerexhe et moi-même souhaitons formuler une réponse globale, sans distinction des hôpitaux publics ou privés.*

Les normes en matière d'hygiène hospitalière sont fixées par l'autorité fédérale. Tous les hôpitaux sont tenus de créer un comité d'hygiène hospitalière, qui se réunit au moins six fois par an. Le médecin inspecteur de la CCC contrôle ce comité et consulte les registres contenant les mesures prises en son sein.

Concernant les bactéries des hôpitaux auxquelles vous faites référence, le MRSA et le Clostridium perfringens, le gouvernement fédéral impose une

aureus), de bekendste ziekenhuisbacterie, daalde met niet minder dan 80%, en het aantal kiemen van de zeer gevaarlijke Clostridium difficile daalde met 90%. Het aantal infecties op de spoedgevallen en de geriatrische dienst nam met 60% af. De infecties met Clostridium difficile verdwenen zelfs volledig.

Als dergelijke resultaten op nationaal niveau kunnen worden bereikt, zouden er jaarlijks meer dan 1.000 levens worden gered. Bovendien zou er ongeveer 50 miljoen euro kunnen worden bespaard voor de ziekteverzekering.

Het Lommelse bedrijf dat de schoonmaakmiddelen produceert, is inmiddels al actief in 32 landen. In België zijn er slechts een paar kleinere instellingen die gebruik maken van de middelen.

Maken de ziekenhuizen van de IRIS-koepel reeds gebruik van deze schoonmaakmiddelen om infecties met ziekenhuisbacteriën zoveel mogelijk te voorkomen? Als dat niet het geval is, bent u dan bereid om contact op te nemen met de producenten en met de microbiologen die de producten testten om na te gaan onder welke voorwaarden de producten in de IRIS-ziekenhuizen kunnen worden gebruikt? Hebt u enig idee van het aantal infecties met ziekenhuisbacteriën in de IRIS-ziekenhuizen?

De voorzitter. - De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College. - Hoewel de vraag betrekking heeft op één netwerk van ziekenhuizen, namelijk de IRIS-ziekenhuizen, verkiezen de heer Cerexhe en ikzelf een globaal antwoord te formuleren, aangezien alle ziekenhuizen met dit probleem kampen. Onze bevoegdheid inzake volksgezondheid ten aanzien van de ziekenhuizen is gebaseerd op de wet op de ziekenhuizen, en deze maakt geen onderscheid tussen publiekrechtelijke en privaatrechtelijke beheerders.

De normen inzake ziekenhuishygiëne worden door de federale overheid bepaald. Binnen de FOD Volksgezondheid is men overgegaan tot de oprichting van negen gewestelijke platformen en één federaal platform voor ziekenhuishygiëne. Uiteraard nemen de Brusselse ziekenhuizen deel

surveillance à tous les hôpitaux. Cette surveillance est effectuée par l'Institut scientifique de santé publique (ISP). Les chiffres du premier trimestre 2007 relatifs à l'ensemble des hôpitaux bruxellois indiquent une évolution favorable et constante, également en comparaison avec les autres Communautés.

Le produit que vous citez est un produit désinfectant probiotique, une préparation à base de micro-organismes qui mangent les autres bactéries, de telle sorte que celles-ci n'ont pas l'occasion de renforcer leur résistance.

Des produits comparables d'autres firmes existent. En théorie, de tels produits peuvent en effet signifier un pas en avant sur le plan de l'hygiène dans les hôpitaux. Toutefois, il n'existe pas encore suffisamment d'études scientifiques en la matière. Les chiffres que vous mentionnez ne concernent pas le nombre d'infections, mais le nombre de surfaces contaminées.

Nous avons donc besoin d'études objectives économico-sanitaires et comparatives de tels produits, réalisées sous le contrôle d'instances indépendantes telles que le Conseil supérieur de la santé. Ce produit et d'autres probiotiques comparables ne sont pas encore recommandés par les directives officielles visant à lutter contre Clostridium perfringens en Belgique.

aan de gewestelijke platformen.

Alle ziekenhuizen zijn verplicht om een comité van ziekenhuishygiëne in te richten, dat is samengesteld uit de directeur, de hoofdgeneesheer, de geneesheer-ziekenhuishygiënist, de microbioloog, de apotheker, het hoofd van de verpleegkundige diensten, de verpleegkundigenhygiënisten en drie geneesheren van de instelling. Dit comité komt minstens zesmaal per jaar samen. De geneesheer-inspecteur van de GGC controleert de werking van het comité en raadpleegt de registers waarin de maatregelen staan, die door het comité zijn genomen.

Wij onderkennen ten volle het belang van de problematiek van de ziekenhuisinfecties en betreuren de gevolgen voor de slachtoffers.

Met betrekking tot de door u aangehaalde ziekenhuisbacteriën MRSA en Clostridium perfringens kunnen wij meedelen dat de federale overheid alle ziekenhuizen verplicht tot toezicht. Dit toezicht gebeurt door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). De cijfers voor het eerste kwartaal van 2007 met betrekking tot de Brusselse ziekenhuizen wijzen op een gunstige en constante evolutie, ook in vergelijking met de andere Gemeenschappen.

Het product waarnaar u verwijst, is een probiotisch reinigingsmiddel, een preparaat op basis van micro-organismen. Dit reinigingsmiddel werkt op basis van bacteriën die andere bacteriën opeten, waardoor de resistentie van de bacteriën niet groter wordt, zoals dat bij de vroegere bestrijdingsmiddelen het geval was.

Er zijn ook niet-probiotische middelen om bacteriën te doden, zoals bijvoorbeeld bleekwater, een bekend huis-, tuin- en keukenmiddel. Deze vergroten de resistentie van bacteriën en maken het bestrijden ervan moeilijker.

Er zijn nog vergelijkbare probiotische producten van andere firma's. Dergelijke producten kunnen theoretisch inderdaad een stap voorwaarts betekenen op het vlak van ziekenhuishygiëne. Nochtans ontbreekt het hier nog aan meer wetenschappelijk onderzoek. De firma zelf heeft één studie laten uitvoeren, maar deze is nog niet

M. le président.- La parole est à M. Lootens-Stael.

M. Dominiek Lootens-Stael (*en néerlandais*).- *Le ministre déclare que cette problématique n'a pas fait l'objet de suffisamment d'études. Pourquoi le Collège réuni n'encourage-t-il pas les services fédéraux compétents à activer ces études ? Si un produit reçoit une évaluation positive étayée par une étude, les autorités se doivent de le promouvoir.*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (*en néerlandais*).- *Selon la procédure normale, la firme et l'université qui mènent les recherches réalisent une série de tests sous contrôle scientifique. Les résultats sont établis de manière empirique et, sur la base de l'étude, le SPF Santé procède à une validation. Ensuite, toutes les études et données sont publiées de manière à*

publiek vrijgegeven. De door u aangehaalde cijfers gaan niet over het aantal infecties, maar over het aantal besmette oppervlakten. Het is niet zo dat overal waar de bacteriën worden aangetroffen, ook patiënten worden besmet.

Er is dus nood aan objectieve gezondheidseconomische en vergelijkende studies van dergelijke producten die worden uitgevoerd onder toezicht van onafhankelijke instanties, zoals de Hoge Gezondheidsraad. Het voornoemde product en vergelijkbare probiotische producten worden nog niet aanbevolen in officiële richtlijnen ter bestrijding van *Clostridium perfringens* in België.

Algemeen weten wij ook dat vooral een goede handhygiëne van prioritair belang blijft. Wanneer ziekenhuisinfecties epidemische proporties aannemen, moeten ze gemeld worden aan de gezondheidsinspectie van de GGC krachtens de ordonnantie inzake preventief gezondheidsbeleid.

De voorzitter.- De heer Lootens-Stael heeft het woord.

De heer Dominiek Lootens-Stael.- Volgens de minister is er tot op heden onvoldoende onderzoek gewijd aan deze problematiek. Nochtans mondden de begeleide tests van de Universiteit Gent in het Algemeen Ziekenhuis Lokeren wel degelijk uit in resultaten, maar dan wel uitsluitend over de gecontamineerde oppervlakte.

Waarom spoort het Verenigd College de bevoegde federale diensten niet aan om spoed te zetten achter het onderzoek in deze materie? Indien een product op basis van onderzoek een positieve evaluatie krijgt, dient de overheid het product te promoten, niet alleen om mensenlevens te redden maar ook om de begrotingen te verbeteren.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Volgens de normale procedure voeren de firma en de universiteit die het onderzoek leidt, een aantal tests uit onder wetenschappelijk toezicht. De resultaten worden op empirische wijze vastgesteld. Op basis van het onderzoek valideert de FOD Volksgezondheid een aantal zaken, via rapportering naar de bevoegde federale

permettre la promotion du produit.

Cette procédure est suivie même si la Région ne soumet pas la question au niveau fédéral. Je l'aborderai néanmoins avec ma collègue du gouvernement fédéral.

- L'incident est clos.

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE MME DOMINIQUE DUFOURNY

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

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

concernant "l'ordonnance relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport et à l'interdiction du dopage, adoptée le 13 juillet 2007".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Dufourny.

Mme Dominique Dufourny.- Lors de la discussion générale du projet d'ordonnance relative

instanties. Daarna worden alle studies en gegevens vrijgegeven, zodat men tot de promotie van het product kan overgaan.

Zelfs indien het gewest de kwestie niet bij de federale overheid aankaart, wordt deze procedure gevolgd. Toch zal ik de kwestie bij mijn federale collega's ter sprake brengen.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW DOMINIQUE DUFOURNY

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 ordonnantie betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, aangenomen op 13 juli 2007".

De voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Dufourny heeft het woord.

Mevrouw Dominique Dufourny (in het Frans).- *Tijdens de algemene bespreking van het ontwerp*

à la promotion de la santé dans la pratique du sport et à l'interdiction du dopage en Région bruxelloise, j'ai eu l'occasion de me réjouir, au nom du groupe MR, du travail accompli en commission de la Santé pour enfin combler le retard très important de la Région de Bruxelles-Capitale en matière de réglementation de la lutte contre le dopage.

J'ai par ailleurs attiré votre attention sur la nécessité d'interdire la pratique des sports qui génèrent des risques extrêmes pour l'intégrité physique et psychique du sportif, sports s'apparentant de plus en plus à des combats sauvages. Pour ces sports, l'ordonnance prévoit que le Collège réuni peut arrêter les conditions de leurs pratiques, mais peut également les interdire purement et simplement s'ils génèrent des risques extrêmes pour la santé du sportif.

Près d'un an après le vote de cette ordonnance, j'aimerais vous soumettre les questions suivantes, qui sont assez générales. Je reviendrai peut-être par la suite avec des questions plus précises.

Au cours de la discussion générale de juillet dernier portant sur l'ordonnance, M. Cerexhe avait suggéré, suite à une intervention de ma collègue Françoise Bertieaux, de soumettre au Conseil de coordination l'interdiction des sports dits extrêmes. Puis-je vous demander si cela a été fait, et ce qu'il en ressort ?

Dans le cas où cela n'aurait pas encore été fait, puis-je vous demander quel est l'avis du Collège réuni par rapport à l'interdiction de ces sports dits extrêmes ? Une liste de ces sports a-t-elle déjà été arrêtée ? Si non, quand la Région peut-elle espérer disposer des arrêtés d'exécution ?

Concernant la lutte contre le dopage, quel est l'état d'avancement des travaux avec le Conseil de coordination pour la signature des protocoles d'accord permettant d'organiser cette lutte conjointe contre le dopage ? Qu'en est-il de la liste des substances, moyens ou méthodes interdits que le Collège réuni se doit d'établir ?

L'article 9 prévoit que cela se fera après avis du Conseil de coordination. Cet avis a-t-il été demandé ? La liste a-t-elle été établie ? Avez-vous demandé à cette fin un avis autre que celui du

van ordonnantie over de promotie van de gezondheid bij sportbeoefening, heb ik er mij over verheugd dat deze lacune in de Brusselse wetgeving eindelijk werd weggewerkt.

Ik heb er ook op gewezen dat de wet bepaalde sporten zou moeten verbieden die de fysieke en psychische gezondheid van de beoefenaar in gevaar brengen. Sommige sporten beginnen meer en meer op primitieve gevechten te lijken. De ordonnantie maakt zo'n verbod mogelijk.

De heer Cerexhe suggereerde tijdens de algemene bespreking om een verbod op extreme sporten voor te leggen aan de Coördinatieraad. Is dat gebeurd en met welk resultaat?

Wat denkt het Verenigd College van een dergelijk verbod? Heeft het een lijst van de betrokken sporten opgesteld? Wanneer volgen er uitvoeringsbesluiten?

Hoe schieten de gesprekken met de Coördinatieraad op over de akkoorden die nodig zijn voor een gezamenlijke bestrijding van doping? Heeft het Verenigd College al een lijst opgesteld van verboden substanties, middelen en methodes?

Volgens artikel 9 moet dat gebeuren na advies van de Coördinatieraad. Hebt u dat advies ingewonnen? Hebt u ook andere adviezen gevraagd?

Conseil de coordination ? Si oui, lequel ?

Discussion

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

M. Bea Diallo.- Je souhaite m'inscrire davantage dans la question de ma collègue Mme Dufourny en ce qui concerne les sports dits à risques ou à risques extrêmes. En Communauté française, nous avons déposé un décret. A la Région bruxelloise, nous avons mis un peu de temps à en élaborer un, mais nous nous sommes enfin entendus. Nous allons donc déposer une proposition d'ordonnance modifiant l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la promotion de la santé et à la pratique du sport.

Nous voudrions insérer des chapitres visant d'une part l'interdiction formelle des sports de combat à risques extrêmes et, d'autre part, l'organisation des sports de combat à risques. Quelle est la définition que nous avons donnée de ces sports ? Le sport de combat à risques est un sport de combat dont les règles autorisent explicitement les coups portés volontairement. Les sports à risques extrêmes sont des sports de combat dont les règles autorisent explicitement les coups portés volontairement, notamment quand l'adversaire est au sol, et dont la pratique vise principalement à porter atteinte, même de manière temporaire, à l'intégrité physique ou psychique de l'adversaire.

Nous voulons interdire les sports à risques extrêmes. Evidemment, nous ne pouvons donner de noms, les noms de ces sports varient constamment. C'est pour cette raison que nous nous sommes entendus sur cette définition. Est un sport de combat à risques extrêmes tout sport autorisant que l'on porte des coups à un adversaire au sol. On les a appelés l'Ultimate Fighting, le Super Fighting, etc. Les noms s'adaptent sans cesse.

Les organisateurs de sports de combat à risques doivent adopter un règlement médical et doivent prendre toute les mesures pour garantir la santé des sportifs. Ils doivent s'assurer que l'encadrement matériel, médical et sanitaire soit suffisant et doivent souscrire une assurance en responsabilité

Bespreking

De voorzitter.- De heer Diallo heeft het woord.

De heer Bea Diallo *(in het Frans).*- *Ik wil dit thema toespitsen op de zogenaamde risicosporten. De Franse Gemeenschap heeft hierover al een decreet goedgekeurd. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest had meer tijd nodig, maar heeft nu toch een voorstel van ordonnantie ingediend, ter aanpassing van de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening. De bedoeling is om de zeer risicovolle gevechtssporten te verbieden en om de risicogevechtssporten beter te organiseren. Bij zeer risicovolle gevechtssporten is het toegestaan om slagen toe te delen, wanneer de tegenstrever al geveld is. Het is niet zinvol een lijst van zeer risicovolle sporten op te stellen, omdat er steeds nieuwe bijkomen. Voorbeelden zijn Ultimate Fighting, Super Fighting, enzovoort.*

Een betere organisatie van de risicosporten betekent dat organisatoren in de noodzakelijk medische en materiële omkadering moeten voorzien en dat ze een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid moeten sluiten, zodat de sportbeoefenaars in het geval van schade een vergoeding ontvangen. Tevens moet er voor elke sport een minimumleeftijd worden vastgelegd. Het Verenigd College zal ambtenaren aanstellen om controles uit te voeren. Sporten die niet aan bovenstaande voorwaarden beantwoorden, worden verboden.

Boksen is een Olympische discipline met strenge regels. Vandaag zijn de gevechtssporten aan het ontsporen. In de nieuwe, extreme sporten, laat men onvoldoende voorbereide jongeren toe tot de boksring. Als ze KO worden geslagen, staan ze een paar dagen later al opnieuw in de ring. Bij het klassieke boksen wordt een jongere die KO is geslagen, automatisch verplicht tot twee maanden rust. Op basis van het advies van een arts wordt hij daarna al dan niet opnieuw tot de gevechtssport toegelaten.

civile ayant pour objet la réparation des dommages subis par les pratiquants.

Il convient de fixer un âge minimum, variant selon les disciplines. Le Collège réuni peut désigner les agents habilités à effectuer des contrôles. Le Collège réuni interdit aussi la pratique des sports de combat à risques, sauf s'ils sont pratiqués dans les conditions réunies ci-dessus.

Il était important d'adopter cette approche de ces sports. Je suis dans le domaine depuis de nombreuses années et, aujourd'hui, nous en arrivons à des dérives extrêmes. Des jeunes sont parfois placés sur un ring de boxe, où sur des endroits que l'on qualifie de "rings de boxe", car la boxe est un sport que l'on appelle "le noble art", qui existe depuis des années, qui est une discipline olympique et qui comporte une véritable définition et de vraies règles.

Dans ces sports, des jeunes n'ayant pas nécessairement de formation se retrouvent sur des rings. Comme ces sports rapportent de l'argent, ces mêmes jeunes livreront un combat aujourd'hui en Belgique, prendront un KO et, trois ou quatre jours plus tard, iront boxer en France et reprendre un KO. Une semaine après, ils boxeront à nouveau ailleurs. Dans la pratique des sports comportant de vrais règlements, un jeune qui prend un KO est automatiquement mis en arrêt médical pour deux mois. Cela lui permet, après avoir passé un scanner, de pouvoir, en fonction de l'avis médical, reprendre ou non la pratique d'un sport de combat.

Je trouvais important d'intervenir à ce sujet. Mes collègues ont signé cette proposition d'ordonnance à l'unanimité. Nous pourrions donc enfin la déposer.

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni. - Je commencerai par résumer le travail réalisé depuis le vote de l'ordonnance. Le premier travail effectué dès septembre 2007 a été la finalisation des protocoles d'accord avec les Communautés française et flamande. Il faut savoir à ce sujet que les deux Communautés avaient des demandes différentes.

Aangezien alle collega's het voorstel van ordonnantie hebben ondertekend, kan ik het eindelijk indienen.

De voorzitter. - De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Ik geef eerst een overzicht van de werkzaamheden sinds de goedkeuring van de ordonnantie. Sinds september 2007 werden de protocolakkoorden met de Franse en de Vlaamse Gemeenschap afgerond. De twee Gemeenschappen stelden daarbij verschillende eisen.*

Cependant, les deux protocoles d'accord ne pouvaient pas sensiblement différer sous peine de nous mettre en difficulté par rapport au principe d'égalité à respecter entre Bruxellois. Nous ne pouvions créer deux régimes sensiblement différents applicables aux Bruxellois. Cet aspect a suscité beaucoup de discussions et de débats entre partenaires communautaires.

Finalement, le protocole d'accord avec la Communauté flamande a été signé fin janvier 2008. Avec la Communauté française, un accord sur le texte est aussi intervenu fin janvier. Elle ne l'a toutefois toujours pas signé à ce jour, car elle souhaite signer le même type de protocole d'accord avec la Communauté germanophone.

En mars 2008, une première réunion technique a eu lieu entre les administrations de la Commission communautaire commune et de la Communauté flamande. Le thème en était la mise en oeuvre pratique de ce protocole d'accord.

Une fois obtenus les accords sur les textes des protocoles d'accord, nous nous sommes attelés à la rédaction de l'arrêté d'exécution de notre ordonnance. Il fallait en effet attendre ces accords pour éviter tout porte-à-faux entre les protocoles d'accord bilatéraux et le futur arrêté d'exécution.

A ce jour, nous en sommes à une troisième version du projet. La prochaine réunion de travail sur ce projet est fixée au mercredi 28 mai prochain. Notre objectif est que cet arrêté soit pris avant les grandes vacances.

Nous devons encore demander l'avis du Conseil consultatif et le soumettre au Comité de coordination en matière de dopage. Cet arrêté fixera entre autres toute la procédure de contrôle et celle-ci devra correspondre aux procédures fixées dans les deux protocoles d'accord bilatéraux.

Nous devons nous montrer particulièrement vigilants en la matière, car nous risquons plus que probablement d'avoir affaire dans ce type de dossiers à des sportifs très bien défendus, parfois procéduriers. Nous devons donc être parfaitement armés pour faire face à ces éventuelles procédures.

En ce qui concerne les sports pouvant générer des

De twee protocolakkoorden mochten echter niet te ver uit elkaar liggen om het gelijkheidsprincipe tussen de Brusselaars niet te schenden. Dat heeft geleid tot heel wat discussies tussen de communautaire partners.

Eind januari 2008 werd het protocolakkoord met de Vlaamse Gemeenschap ondertekend. Met de Franse Gemeenschap werd er toen een akkoord bereikt over de tekst. Dat werd nog niet ondertekend, omdat de Franse Gemeenschap een gelijkaardig akkoord wil sluiten met de Duitstalige Gemeenschap.

In maart 2008 vond een eerste technische vergadering plaats tussen de besturen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap over de praktische uitvoering van het protocolakkoord.

Meteen na het akkoord over de tekst, is het gewest begonnen met het opstellen van het uitvoeringsbesluit van de ordonnantie. Dat kon niet eerder om tegenspraak tussen de bilaterale akkoorden en het toekomstige uitvoeringsbesluit te vermijden.

Het ontwerp is nu aan zijn derde versie toe. De volgende werkvergadering vindt plaats op 28 mei 2008. De regering heeft de bedoeling om het besluit nog vóór de grote vakantie goed te keuren.

De regering moet nog het advies vragen van de Adviesraad en het voorleggen aan het Coördinatiecomité inzake doping. Dat besluit moet ook de controleprocedure bepalen die in overeenstemming moet zijn met de procedures die in de twee bilaterale protocolakkoorden werden vastgelegd.

Het gewest moet behoedzaam te werk gaan. De sporters worden immers vaak zeer goed juridisch verdedigd.

Het ontwerp van besluit zal ook bepalingen bevatten voor de beoefening van risicosporten en de omstandigheden van de uitvoering ervan. Voor zover ik weet hebben de Franse en de Vlaamse Gemeenschap hierover nog geen uitvoeringsbesluit genomen.

risques pour la santé, ainsi que les conditions de leur pratique, le projet d'arrêté sur lequel nous travaillons fixera les dispositions en la matière. Suivant nos informations, ni la Communauté française, ni la Communauté flamande n'ont à ce jour d'arrêté d'exécution à ce sujet.

De plus, la définition de sport à risques diffère entre la Communauté française et la Communauté flamande. Or, ces deux décrets sont également applicables en Région bilingue de Bruxelles-Capitale. En pratique, on parle en Communauté française de "sports de combat à risques" et de "sports de combat à risques extrêmes", alors que la définition des sports de combat à risques extrêmes, telle qu'arrêtée par le décret de la Communauté française, correspond à la définition des sports à risques en Communauté flamande. Cette dernière ne semble pas avoir fait la distinction entre ces deux concepts.

Il y a donc un risque de mélanger ces deux-ci. En ce qui nous concerne, nous réfléchissons à définir les deux concepts dans notre futur arrêté d'exécution. J'ai entendu dans votre bouche qu'on y avait également travaillé du côté du parlement.

Quant à la fixation d'une liste de combats à risques, notre réflexion nous porte à privilégier des dispositions à portée générale plutôt que de fixer une liste précise. En effet, les noms changent tout le temps et les nuances sont parfois extrêmement difficiles à saisir. Pourrait-on m'expliquer la différence précise entre Ultimate Fighting et Free Fighting ? Je ne m'estime pas compétent dans ce domaine-là. En outre, cette liste devrait être en permanence revue, adaptée aux différentes évolutions et à la réalité de terrain que vous avez décrite.

Enfin, ne perdons pas de vue que d'autres autorités peuvent, comme vous le savez, intervenir sans dépendre de notre arrêté d'exécution. Je pense ici au Parquet du procureur du Roi et à la police, qui peuvent intervenir sur base de coups et blessures, ainsi que d'atteinte à l'ordre et la sécurité publique ou d'apologie de la violence. Comme exemple concret, on peut rappeler l'interdiction par un bourgmestre bruxellois d'un combat de ce type.

La question n'a pas encore été soumise au Comité

De Franse en de Vlaamse Gemeenschap hanteren bovendien een andere definitie van risicosporten. Deze twee decreten zijn ook van toepassing in het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De Franse Gemeenschap maakt een onderscheid tussen 'riskante' en 'extreem riskante' gevechtssporten. Deze laatste heten bij de Vlaamse Gemeenschap gewoon risicosporten. Wij denken erover de twee concepten te definiëren in ons toekomstig uitvoeringsbesluit.

Wij zijn veeleer voorstander van algemene regels dan van een specifieke lijst van risicosporten. De namen veranderen immers voortdurend en de nuances zijn soms vaag. Een lijst zou dan ook constant moeten worden aangepast.

Ook andere autoriteiten kunnen overigens optreden, zonder dat ze ons uitvoeringsbesluit nodig hebben, bijvoorbeeld het parket en de politie, die kunnen optreden op basis van slagen en verwondingen of ordeverstoring. Een Brusselse burgemeester verbood onlangs een dergelijk gevecht.

De zaak is nog niet voorgelegd aan het Coördinatiecomité, dat nu voorgezeten wordt door de Franse Gemeenschap. We zullen het onderwerp bespreken wanneer we ons ontwerp van uitvoeringsbesluit voorleggen.

Inzake informatie- en preventiecampagnes blijven we voorzichtig. De middelen van de GGC zijn beperkt en bovendien bereiken de campagnes van de Franse en de Vlaamse Gemeenschap ook de Brusselse bevolking. We moeten geen dubbel werk leveren.

In afwachting van controles onder de bevoegdheid van de GGC, voeren de Franse en de Vlaamse gemeenschap controles uit. Statistieken hierover vindt u op hun websites.

Op termijn moet de GGC ook een website hebben. Op 8 april hebben we de vraag verstuurd aan het Wereld Anti-Doping Agentschap (WADA) om de GGC te erkennen als nationaal orgaan voor dopingbestrijding.

Daarvoor hebben we een lijst moeten bezorgen van alle bevoegdheden ter zake in het Brussels

de coordination. Nous avons assuré la présidence de ce dernier jusqu'au mois de septembre 2007. Aujourd'hui, c'est la Communauté française qui assure cette présidence. En tout état de cause, le sujet sera abordé lorsque nous présenterons notre projet d'arrêté d'exécution de l'ordonnance.

En ce qui concerne les campagnes d'éducation, d'information et de prévention relatives à la promotion de la santé par et dans la pratique du sport, nous avons adopté une attitude que je qualifierais de prudente, comme nous le faisons pour les autres campagnes de prévention. En effet, et ce n'est pas à vous que je dois le dire : d'une part, les moyens budgétaires de la Commission communautaire commune sont assez limités et, d'autre part, il ne faut pas perdre de vue que les campagnes organisées aussi bien par la Communauté française que par la Communauté flamande touchent toute la population bruxelloise. Des coordinations sont à trouver et il convient surtout d'éviter des redondances.

Quant aux statistiques disponibles sur les contrôles anti-dopage dans notre Région, et dans l'attente des contrôles organisés par la Commission communautaire commune ou sous son égide, elles sont consultables via les sites internet de la Communauté française ou de la Communauté flamande. Je dispose des adresses de ces sites ; vous y trouverez les informations que vous souhaitez.

A terme, la Commission communautaire commune devrait également disposer d'un site internet. Je peux aussi vous signaler que nous avons envoyé, le 8 avril dernier, la lettre officielle à l'agence mondiale anti-dopage demandant la reconnaissance de la Commission communautaire commune comme organisme national anti-dopage. Le formulaire d'adhésion au code de l'AMA (Agence mondiale anti-dopage) a été signé en bonne et due forme.

Pour la petite histoire, nous avons dû fournir une description de toutes les compétences en la matière en Région bruxelloise. Je ne doute plus un seul instant qu'à présent, l'Agence mondiale anti-dopage soit parfaitement au courant de toutes les subtilités institutionnelles bruxelloises.

Gewest. Het WADA kent nu alle finesses van de Brusselse instellingen.

Op 21 februari 2008 heeft de Verenigde Vergadering ook de ordonnantie goedgekeurd tot aansluiting bij de internationale conventie tegen doping in de sport, uit 2005.

En ce qui concerne les aspects internationaux de la lutte contre le dopage, je peux également vous dire que, le 21 février 2008, nous avons soumis au vote de votre assemblée, vous vous en souviendrez, l'ordonnance portant assentiment à la convention internationale contre le dopage dans le sport, faite à Paris en 2005, ainsi que ses annexes 1 et 2.

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

Mme Dominique Dufourny. - Je voudrais vous remercier ainsi que mon collègue Bea Diallo pour toutes les informations données. Je souhaiterais également poser des questions complémentaires sur des sujets qui ne sont peut-être pas encore d'actualité, par exemple l'agrégation des médecins chargés d'accompagner les officiers de police afin d'assurer des contrôles anti-dopage, les laboratoires de contrôle, les conditions dans lesquelles les associations sportives informent de leurs activités.

Une fois qu'une association sportive est reconnue comme n'ayant pas rempli les conditions, alors qu'elle est subsidiée, comment peut-on en avertir le pouvoir subsidiant ?

Ces questions sont sans doute prématurées, vu que les protocoles d'accord ne sont pas encore signés. Je me réjouis du fait qu'un projet d'arrêté va être mis en place pour fixer les critères des combats à risques et à risques extrêmes. En termes de prévention, il est vrai que la Communauté française a déjà fait son oeuvre.

A la commune d'Ixelles, nous avons mené une réflexion afin de nous associer au travail de la Communauté française. Nous pourrions très bien procéder à une information complémentaire par le biais des communes. Chaque Collège pourrait, au niveau de la santé, de la jeunesse, des sports, créer son outil de prévention, qui ne ferait que renforcer ce qui existe déjà.

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni. - Tout à fait. Concernant les premiers éléments que vous avez cités, nous aurons l'occasion d'y revenir dans les prochaines semaines ou les prochains

De voorzitter. - Mevrouw Dufourny heeft het woord.

Mevrouw Dominique Dufourny (in het Frans). - *Ik dank u en de heer Diallo voor de informatie. Ik heb nog een aantal vragen over de erkenning van de geneesheren die de dopingcontroles moeten uitvoeren, de laboratoria, enzovoort, maar ik neem aan dat die voorbarig zijn.*

Ik ben blij dat er spoedig een uitvoeringsbesluit komt dat de criteria zal vastleggen voor riskante en extreem riskante vechtsporten. De Franse Gemeenschap heeft inderdaad al heel wat preventief werk geleverd.

De gemeente Elsene wil zich aansluiten bij dit werk. De gemeenten zijn goed geplaatst om de mensen bijkomend te informeren. Elke gemeente zou een eigen preventieorgaan kunnen creëren om de bestaande initiatieven te versterken.

De voorzitter. - De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Inderdaad. Op uw concrete vragen kunnen we later terugkomen.*

mois.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME VIVIANE TEITELBAUM

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 perte de l'appellation universitaire par trois hôpitaux bruxellois".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Teitelbaum.

Mme Viviane Teitelbaum.- Le 6 mars dernier, la presse se faisait l'écho des ennuis rencontrés par trois hôpitaux bruxellois, à savoir le Centre hospitalier Saint-Pierre, l'Hôpital Brugmann et l'Hôpital des enfants Reine Fabiola. Depuis le début de l'année, ceux-ci se sont vus privés de leur appellation universitaire. En effet, le Conseil d'Etat a, le 10 janvier dernier, supprimé l'arrêté royal qui conférait le titre universitaire aux trois hôpitaux précités.

Afin de pouvoir bénéficier de l'appellation universitaire, les hôpitaux doivent introduire une demande appuyée par la direction et par la faculté de médecine d'une université. Le Conseil d'Etat a constaté, en l'espèce, que les dossiers de ces trois hôpitaux n'étaient pas en ordre et leur a, pour cette raison, supprimé leur titre.

En date du 7 mars 2008, j'avais posé une question

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM

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 "het verlies van de benaming 'universitair' van drie Brusselse ziekenhuizen".

De voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Teitelbaum heeft het woord.

Mevrouw Viviane Teitelbaum *(in het Frans).*- *Op 6 maart 2008 verschenen er in de kranten berichten dat de ziekenhuizen Sint-Pieter, Brugmann en het kindziekenhuis Koningin Fabiola sinds 10 januari de kwalificatie "universitair" zijn kwijtgespeeld. De Raad van State heeft op die dag het K.B. geschorst waarbij deze titel werd verleend.*

Om de titel "universitair" te mogen voeren, moeten de ziekenhuizen een aanvraag indienden die wordt gesteund door de directie en een universitaire medische faculteit. De Raad van State had vastgesteld dat deze drie ziekenhuizen daarmee niet in regel waren.

Op 7 maart 2008 heb ik hierover een dringende vraag gesteld aan mevrouw Huytebroeck. Die heeft toen geantwoord dat de drie ziekenhuizen of een aantal van hun diensten hun universitaire titel

d'actualité sur ce sujet à votre collègue, Mme Huytebroeck. Elle m'avait répondu que, dans l'état actuel de ses informations, il semblait que trois hôpitaux avaient perdu leur label universitaire, tout au moins pour certains de leurs services, et que la raison résidait dans un problème de procédure. Ainsi, les arrêtés royaux en question désignaient les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires de Brugmann, Saint-Pierre et l'Hôpital des enfants Reine Fabiola, ces arrêtés relevant de la compétence exclusive de l'autorité fédérale.

Mme Huytebroeck avait ajouté que ce retrait du statut n'avait pas d'incidence, ni sur le nombre de lits universitaires des hôpitaux, ni sur les stages et formations. Elle avait conclu en indiquant qu'IRIS examinait l'éventualité d'un impact et la tiendrait informée.

La perte de leur titre universitaire a-t-elle un impact financier sur les hôpitaux concernés ? IRIS a-t-il pu donner des informations à ce sujet ?

L'attribution du titre d'hôpital universitaire correspond à des critères précis. Plusieurs hôpitaux peuvent-ils obtenir ce titre, en rapport avec une même université ? Dès lors, certains hôpitaux ne vont-ils pas demander à obtenir également ce titre universitaire ?

L'attribution des titres des trois hôpitaux précités correspondait-elle à une situation conforme ?

Discussion

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni. - Les compétences des Communautés et Régions sont fixées par la loi du 8 août 1980. L'article 5, § 1er, de cette loi spéciale dispose que la santé fait partie des matières personnalisables, sauf les exceptions qui y sont énumérées et qui, en pratique, se révèlent plus importantes que la règle générale.

Parmi ces exceptions figure la suivante : "à l'exception de la détermination des conditions et de la désignation comme hôpital universitaire

hebben verloren omwille van een procedureprobleem. De K.B.'s die de universitaire ziekenhuisdiensten opsomden, alsook de universitaire ziekenhuisfuncties en de zorgprogramma's van deze drie ziekenhuizen, vallen onder de exclusieve bevoegdheid van de federale overheid.

Volgens de minister had de intrekking van het statuut geen weerslag op het aantal ziekenhuisbedden of op de stages en de opleidingen. IRIS zou de mogelijke impact onderzoeken en de minister op de hoogte houden.

Heeft IRIS informatie verstrekt over de financiële gevolgen voor deze ziekenhuizen?

De titel "universitair ziekenhuis" beantwoordt aan duidelijk bepaalde criteria. Kan deze titel worden verleend aan verschillende ziekenhuizen die met dezelfde universiteit samenwerken? Zijn er nog andere ziekenhuizen die deze titel willen aanvragen?

Is de toekenning van de titel aan deze drie ziekenhuizen in regel?

Bespreking

De voorzitter. - De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *De bevoegdheden van de gemeenschappen en de gewesten zijn vastgelegd bij de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Artikel 5 §1 van die wet bepaalt dat het gezondheidsbeleid tot de persoonsgebonden aangelegenheden behoort, met uitzondering van een aantal materies die in de praktijk belangrijker blijken dan de algemene regel. Een van die uitzonderingen betreft "de bepaling van de voorwaarden voor en de aanwijzing tot universitair ziekenhuis overeenkomstig de*

conformément à la législation sur les hôpitaux". Il s'agit donc d'une matière qui relève de la compétence exclusive du fédéral.

Par ailleurs, l'article 4 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987 définit les hôpitaux universitaires eu égard à leur fonction propre dans le domaine de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée.

Ensuite, les compétences des Communautés et Régions s'inscrivent dans un régime d'attribution, et précisément les compétences d'enseignement et de recherche scientifique appliquée n'ont pas été attribuées à notre Commission communautaire commune, mais bien aux Communautés française, flamande et germanophone.

Enfin, l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitaliers universitaires, dispose en son article 4 que "les propositions de désignation sont motivées et adressées conjointement par la faculté de médecine dotée d'un cursus complet et par le directeur de l'hôpital concerné au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions".

Et c'est justement l'absence de proposition d'une autorité académique qui est à la base de l'annulation par le Conseil d'Etat le 10 janvier dernier des trois arrêtés royaux du 20 mars 2007, puisqu'il dit en substance que cette absence viole tant l'article 4 de la loi sur les hôpitaux que l'article 2 de l'arrêté royal du 7 juin 2004. Ce sont donc bien les mêmes raisons qui ont présidé à l'annulation des trois arrêtés.

On peut en outre constater que c'est exactement pour les mêmes raisons, - soit la violation de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux et de l'article 2 de l'arrêté royal du 7 juin 2004 - que le Conseil d'Etat avait annulé, neuf mois auparavant, le 30 mars 2007 pour être précis, les trois premiers arrêtés royaux accordant un statut universitaire aux hôpitaux Saint-Pierre, Brugmann et Reine Fabiola. Il s'agit donc, pour ce dossier, d'un deuxième tour de manège d'attribution de la reconnaissance et d'annulation de ceux-ci, ensuite, par le Conseil d'Etat.

wetgeving op de ziekenhuizen". Dat blijft dus een exclusieve federale bevoegdheid.

Artikel 4 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987 definieert de universitaire ziekenhuizen op basis van hun functie op het gebied van het klinisch onderricht en het toegepast wetenschappelijk onderzoek. Die bevoegdheden zijn niet toegewezen aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, maar aan de Vlaamse, de Franse en de Duitstalige Gemeenschap.

Tot slot bepaalt artikel 2 van het K.B. van 7 juni 2004 dat "de voorstellen tot aanwijzing als universitair ziekenhuis worden gemotiveerd en gezamenlijk door de faculteit geneeskunde met volledig leerplan en door de directeur van het betrokken ziekenhuis gericht aan de minister van Volksgezondheid".

Het is het ontbreken van een dergelijk voorstel dat aan de basis ligt van de vernietiging door de Raad van State van de drie K.B.'s van 20 maart 2007. De Raad van State heeft geoordeeld dat hierdoor zowel artikel 4 van de ziekenhuiswet als artikel 2 van het K.B. van 7 juni 2004 worden overtreden.

Om dezelfde reden had de Raad van State op 30 maart 2007 al eens eerder drie K.B.'s vernietigd die het Sint-Pieterziekenhuis, het Brugmannziekenhuis en het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola het statuut van universitair ziekenhuis verleenden.

Ik heb contact opgenomen met de IRIS-koepel, die de kwestie laat onderzoeken door de juridische dienst. Aangezien deze kwestie een exclusieve bevoegdheid van de federale overheid betreft, ligt de bal nu vooral in het kamp van de ULB om het probleem op te lossen.

Sommige politici pleiten ervoor dat de universitaire opdrachten van de ziekenhuizen, namelijk onderwijs en onderzoek, gemeenschapsbevoegdheden worden.

De federale minister van Volksgezondheid heeft laten weten dat het wegvallen van de universitaire erkenning hoegenaamd geen financiële gevolgen heeft. Die financiering is trouwens een exclusief

En ce qui concerne l'examen du dossier par la structure faïtière IRIS, et après avoir pris contact avec elle, je me dois de vous informer que cet examen est toujours en cours, notamment par le service juridique. Selon l'analyse que nous avons pu en faire, et au-delà du fait que c'est, je le rappelle, le fédéral qui est exclusivement compétent, il semblerait que ce soit l'ULB qui détienne la clé la plus importante.

Par ailleurs, certains en Belgique, prenant appui sur les compétences institutionnelles, demandent à ce que le financement des missions universitaires des hôpitaux, à savoir l'enseignement et la recherche, soient communautarisés. Il convient, dans ce dossier, de ne pas perdre de vue cet aspect particulièrement sensible des choses.

En ce qui concerne les conséquences financières par hôpital, le ministre fédéral de la Santé publique avait annoncé que cette désignation n'avait aucun impact sur le financement. Cela signifie que l'annulation de cette désignation n'a évidemment pas d'impact financier non plus. Comme vous le savez par ailleurs, le financement des hôpitaux est une compétence exclusive du fédéral, de même que la reconnaissance des titres des médecins spécialistes.

Enfin, il faut rappeler qu'il existe deux types de reconnaissance universitaire. Le premier est la reconnaissance des services "fonctions - programmes de soins". C'est celle-là qui a fait l'objet de l'annulation. Le deuxième est la reconnaissance des lits universitaires en tant que tels. Celle-là n'a pas été annulée.

C'est cette reconnaissance-là qui instaure un financement complémentaire. Cette reconnaissance se base sur deux arrêtés royaux : l'arrêté royal du 14 novembre 1978, fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital ou de service hospitalier universitaire, et l'arrêté royal du 24 décembre 1980, fixant le nombre maximum de lits qui est d'application pour la programmation des hôpitaux universitaires. Le nombre de lits pour l'ULB est fixé à 1.190.

Il faut également savoir que cette annulation n'a eu aucun effet sur la reconnaissance des services de stages, qui quant à eux trouvent leur base légale

federale bevoegdheid.

Er bestaan twee soorten universitaire erkenningen. Het eerste type betreft de erkenning van de dienstverlening. De vernietiging door de Raad van State heeft enkel te maken met dat eerste type. Wat het tweede type van erkenning betreft, dat te maken heeft met de erkenning van universitaire ziekenhuisbedden, is er geen probleem.

Enkel het tweede type van erkenning kan aanleiding geven tot een bijkomende financiering. De toekenningsvoorwaarden zijn vastgelegd in de K.B.'s van 14 november 1978 en 24 december 1980. Op grond van het laatstgenoemde K.B. is het aantal universitaire ziekenhuisbedden voor de ULB vastgelegd op 1.190.

De vernietiging heeft geen enkele invloed gehad op de erkenning van de stagediensten, die wordt geregeld door de wetgeving betreffende de uitoefening van de geneeskunst.

Sint-Pieter, Brugmann en Bordet behouden dus hun universitaire bedden evenals de bijkomende financiering die daarmee gepaard gaat.

dans la législation sur l'art de guérir.

En bref, les hôpitaux Saint-Pierre, Brugmann, Bordet gardent donc tous leurs lits universitaires conformément à l'arrêté royal du 12 août 1985 portant désignation des services hospitaliers universitaires de l'Université libre de Bruxelles, ainsi que - chose la plus importante - le financement complémentaire qui y est lié.

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

Mme Viviane Teitelbaum.- Vous dites que l'examen est encore en cours par les services juridiques. Mais cela fait déjà plusieurs mois ! Je comprends que l'impact financier ne soit pas lié à des subventions ou à des lits. Mais c'est aussi une question de réputation, ce sont des conséquences regrettables pour les hôpitaux bruxellois.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- C'est vrai, mais ils gardent le titre universitaire sur base des lits. C'est une sorte de deuxième label qui a été retiré.

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- C'est le caractère "lit universitaire" qui finance et qui permet qu'il y ait des enseignants. Le caractère "hôpital universitaire" ferait qu'ils relèvent de la Communauté française. Or ce n'est pas le cas. Ces hôpitaux ont toujours été bicommunautaires.

Mme Viviane Teitelbaum.- D'accord, mais le citoyen, lui, ne réfléchit pas comme vous.

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- Ce que le citoyen doit savoir, c'est que le caractère universitaire est maintenu. C'est vous qui, par vos interpellations successives, voulez absolument faire croire aux citoyens qu'il y a eu une perte qualitative importante.

Mme Viviane Teitelbaum.- D'abord, vous n'avez pas droit à la parole. Et ensuite, vous n'avez pas à m'insulter.

- *L'incident est clos.*

De voorzitter.- Mevrouw Teitelbaum heeft het woord.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (in het Frans).- *Het dossier wordt nu al maanden door de juridische diensten onderzocht. Dit schaadt het imago van de Brusselse ziekenhuizen.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ze behouden hun universitaire titel op basis van de bedden. Het is een soort tweede titel die werd ingetrokken.*

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).- *Uit het label "universitaire bedden" vloeien de financiering en de stagediensten voort. Moest men het label "universitair ziekenhuis" gebruiken, dan zouden ze van de Franse Gemeenschap afhangen. Het gaat echter om bicommunautaire ziekenhuizen.*

Mevrouw Viviane Teitelbaum (in het Frans).- *Inderdaad, maar de burger redeneert niet zoals u.*

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).- *Het volstaat dat de burger weet dat het universitaire karakter behouden blijft. Door uw opeenvolgende interpellaties doet u de burger juist geloven dat er kwaliteitsverlies meespeelt.*

Mevrouw Viviane Teitelbaum (in het Frans).- *Ik hoef me niet door u te laten beledigen. Bovendien bent u niet aan het woord.*

- *Het incident is gesloten.*

QUESTION ORALE

M. le président.- L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Braeckman.

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 "le 'Mosquito'".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à la question orale.

La parole est à Mme Braeckman.

Mme Dominique Braeckman.- Le "Mosquito", également connu sous le nom plus vendeur de "Beethoven", a été mis au point en 2005 par un ingénieur gallois, Howard Stapleton.

Cet appareil émet un son puissant et désagréable dans une fréquence oscillant entre 17.000 et 18.000 hertz, donc inaudible pour l'oreille moins fine d'un adulte, et avec une puissance n'excédant pas 95 décibels. Ce son est tout à fait perceptible pour les moins de trente ans qui n'ont pas encore connu le vieillissement auditif. Ils perçoivent les désagréments, car leur audition n'est pas encore émoussée par les années.

A l'origine, cet appareil a été fabriqué pour éloigner des animaux indésirables. C'est en Angleterre que ces premiers « repoussoirs à nuisibles » ont été installés, dans un autre dessein. Leur objectif est à présent de chasser une catégorie d'humains - les personnes de moins de trente ans -

MONDELINGE VRAAG

De voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van mevrouw Braeckman.

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 'Mosquito'".

De voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (*in het Frans*).- *De Mosquito, ook wel bekend als de Beethoven, is in 2005 uitgevonden door de Welshe ingenieur Howard Stapleton.*

Dit toestel zendt een vervelend geluid van maximaal 95 decibel uit op een frequentie die schommelt tussen 17.000 en 18.000 hertz.

Oorspronkelijk werd het ontworpen om ongewenste dieren op afstand te houden. In Engeland wordt dit toestel nu ook gebruikt om hangjongeren te verjagen voor de deuren of uit de hal van een gebouw. Het voortgebrachte geluid is onverdraaglijk voor jongeren, maar onhoorbaar voor 30-plussers.

Deze aanpak roept toch enkele bedenkingen op. Zo wijst de Franse socioloog Jacques Donzelot erop dat deze repressieve formule het probleem van het gebrek aan autoriteit van de volwassenen niet

et plus spécialement d'empêcher le stationnement d'adolescents devant les portes de bâtiments et dans les halls des immeubles. En effet, le son émis par ces machines est "inaudible pour les plus de trente ans", mais aussi "insoutenable" pour les jeunes que l'on ne veut pas voir dans certains endroits.

Je livrerai quelques réactions par rapport à cela. Le sociologue français Jacques Donzelot, spécialiste des questions sociales et urbaines, a bien résumé la situation en affirmant que "l'outil, qui paraît en effet totalement absurde, est typique de la formule de répression qui produit un mal en même temps qu'elle veut produire un bien. En l'occurrence, les adultes et les personnes âgées pourront recommencer à rester et à parler dans un hall - ce qui est important - mais seulement entre eux. Le problème de la difficulté des adultes à assumer leur autorité n'est pas traité. Et le débat intergénérationnel disparaît".

En Belgique, des mandataires politiques se sont mobilisés pour que l'Europe interdise l'utilisation du "Mosquito". Leur argument évident était que les jeunes ne sont ni des parasites ni des nuisibles pour notre société. Pourtant, La Commission européenne a refusé le 2 avril 2008 d'interdire le "Mosquito", estimant qu'il incombe à chaque Etat membre de prendre ses responsabilités.

Certaines communes bruxelloises ont réagi. Rappelons-nous que, le 24 avril, la commune d'Ixelles a voté à l'unanimité une motion anti-"Mosquito". Le texte présenté par mon collègue Bea Diallo, par ailleurs échevin de la Jeunesse à Ixelles, demandait notamment "aux gouvernements fédéral, régionaux et communautaires d'interdire la commercialisation de ce produit et au gouvernement fédéral de saisir la Commission européenne à ce sujet".

Avez-vous reçu cette motion et y avez-vous répondu ?

Outre tous les aspects sociétaux liés à l'usage du "Mosquito", il existe un risque sur le plan de la santé et des conséquences possibles de l'utilisation de cet appareil chez les enfants, les jeunes gens, les adultes, et notamment les femmes enceintes. On peut aussi imaginer des scénarios où deux

aanpakt en de intergenerationele dialoog verder doet verdwijnen.

In België pleiten een aantal politieke mandatarissen voor een verbod op het gebruik van de Mosquito, omdat jongeren niet mogen worden beschouwd als parasieten die schadelijk zijn voor onze samenleving. De Europese Commissie heeft evenwel op 2 april jongstleden geweigerd de Mosquito te verbieden, omdat ze van oordeel is dat elke lidstaat zelf zijn verantwoordelijkheid moet nemen.

Enkele Brusselse gemeenten hebben gereageerd. Op 24 april keurde de Elsense gemeenteraad unaniem een motie goed tegen de Mosquito. De gemeente vraagt alle Belgische overheden de verkoop van dit product te verbieden. Hebt u op deze motie gereageerd?

Naast de maatschappelijke aspecten is de Mosquito ook gevaarlijk voor de gezondheid van kinderen, jongeren en vooral zwangere vrouwen. Bovendien kan een baby pijn lijden zonder dat volwassenen beseffen wat er aan de hand is.

Zijn er al Brusselse gemeenten die dit toestel gebruiken? Kan de GGC andere Belgische beleidsniveaus aanspreken om het te doen verbieden?

adultes discutent à proximité de ces émetteurs, accompagnés d'un enfant dans un landau qui ne supporte plus le bruit, sans que l'adulte ne s'en rende compte. Outre la douleur momentanée, on peut craindre des lésions à long terme.

Ne doit-on pas se mobiliser, comme vous le faites pour d'autres dossiers nocifs pour la santé, contre cet appareillage ? Peut-on dire à l'heure actuelle si des communes bruxelloises utilisent ce type d'appareil ? La CCC peut-elle intervenir auprès des autres niveaux de pouvoir compétents en Belgique pour interdire son utilisation ?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- La commune d'Ixelles a très bien fait de voter cette motion, qui ne m'a cependant pas encore été transmise. J'ai aussi entendu qu'une même initiative allait être prise dans plusieurs autres communes à Bruxelles.

Voici ce que m'a transmis l'Observatoire de la santé et du social en ce qui concerne les risques sur le plan de la santé : plusieurs recherches dans la littérature scientifique ont été effectuées et aucune étude scientifique n'a été trouvée concernant l'impact de l'appareil sur la santé. Ceci n'est pas vraiment étonnant étant donné le caractère récent de la problématique. En effet, l'appareil a été mis au point en 2005, mais son utilisation est relativement neuve.

Par contre les risques liés à l'exposition aux ultrasons ont été étudiés dans le cadre de la santé au travail. En effet, de nombreux appareils industriels émettent des ultrasons, parfois à des intensités très élevées. Dans ce cadre, des recommandations en termes de durée maximale d'exposition selon l'intensité et la fréquence des sons ont été émises pour éviter les effets nocifs, principalement sur l'audition.

Parmi les effets potentiels, à côté d'une série de gênes ressenties surtout pour les ultrasons qui sont perçus, on note des risques de réchauffement des tissus humains et des risques de perte d'audition. Etant donné le fait que l'audition du fœtus peut être altérée par des bruits élevés, des recommandations particulières ont été émises pour

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik juich het initiatief van de Elsense gemeenteraad toe. Naar verluidt zijn andere Brusselse gemeenten hetzelfde van plan.*

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn heeft me laten weten dat er nog geen enkele wetenschappelijke studie is gepubliceerd waaruit zou blijken dat Mosquito's schadelijk zijn voor de gezondheid. Dat verbaast me niet, want het is een vrij recent apparaat.

Er bestaan echter wel studies over de risico's van blootstelling aan ultrasone geluiden op de werkvloer. Er circuleren aanbevelingen om de blootstelling te beperken tot een bepaalde tijdsduur naar gelang van de frequentie en het geluidsniveau, teneinde gehoorschade te vermijden.

Blootstelling aan ultrasoon geluid kan leiden tot de opwarming van menselijk weefsel en gehoorverlies. Ook voor foetussen kan ultrasoon geluid gevaarlijk zijn.

Mosquito's zenden ultrasone geluiden uit die beantwoorden aan de aanbevelingen inzake veiligheid op het werk. Het is echter niet ondenkbaar dat er nog studies worden gepubliceerd die bewijzen dat de toestellen schadelijk zijn voor de gezondheid. Aangezien de risico's eerder beperkt zijn, zullen de studies allicht tegenstrijdige resultaten opleveren.

Er moeten voorzorgsmaatregelen komen, ook al is

les travailleuses enceintes.

Les risques pour la santé des foetus ont aussi été étudiés pour les ultrasons utilisés pour les échographies. Une revue des études réalisées à ce sujet en 2007 estimait qu'il fallait rester prudent dans l'utilisation en routine de l'échographie 3D et que des études plus approfondies étaient nécessaires.

En ce qui concerne l'impact éventuel des "Mosquitos", les appareils mis sur le marché sont censés émettre des ultrasons à des intensités inférieures aux recommandations émises dans le cadre de la santé au travail, mais on peut imaginer que des études vont être menées ou sont en cours actuellement pour vérifier l'innocuité éventuelle. Il faudra cependant attendre les résultats encore un bout de temps et, comme les risques estimés sont faibles, il y aura fort probablement des résultats contradictoires qui maintiendront le débat pendant un temps relativement long.

Il s'agit donc d'adopter des décisions reposant plutôt sur le principe de précaution que sur des preuves réelles d'impact négatif pour la santé, dont ne disposons pas encore actuellement.

En attendant, si effets négatifs sur la santé il y a, ceux-ci auront largement l'occasion de se développer, étant donné la publicité donnée à cette technologie et le téléchargement massif de sonneries de GSM de ce type par les adolescents, qui peuvent ainsi s'appeler sans que les adultes et les professeurs ne les entendent.

En ce qui concerne les actions éventuelles de la Commission communautaire commune, il faut savoir qu'une interdiction que celle-ci décréterait ne serait pas applicable aux personnes morales qui se déclareraient unicommunautaires. Ainsi, une société commerciale qui installerait un tel appareil sur son bâtiment et qui se déclarerait unicommunautaire ne serait pas soumise à l'interdiction décrétée par la CCC.

Le fait que cette technique peut également être utilisée pour les sonneries de GSM complique en outre particulièrement la tâche.

En conséquence, nous pensons que les autorités

de negatieve impact op de gezondheid nog niet bewezen.

De negatieve gevolgen zullen hoogstwaarschijnlijk niet uitblijven. Niet alleen wordt voor dit technologische snuffje veel reclame gemaakt, ook de jongeren zelf zijn dol op beltonen op basis van deze technologie, omdat ze soms liever hebben dat volwassenen niet weten dat ze worden gebeld.

Indien de GGC een verbod uitvaardigt tegen de Mosquito, dan is dat verbod niet van toepassing op rechtspersonen die verklaren van slechts één Gemeenschap af te hangen.

Dat deze technologische vondst ook wordt gebruikt voor beltonen van gsm's, maakt de zaak er niet eenvoudiger op.

De GGC zou het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten aanspreken in verband met geluidsoverlast, alsook de federale overheid in verband met productbeleid en consumentenbescherming.

Nieuwe producten moeten aan een aantal normen inzake milieu, volksgezondheid en consumentenbescherming beantwoorden alvorens men ze op de markt mag brengen.

De heer Vanhengel en ikzelf zijn van oordeel dat we ons tegen de Mosquito moeten verzetten. Het toestel heeft ontegensprekelijk een negatieve maatschappelijke en ethische impact. De problematiek is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest des te belangrijker, omdat de bevolking er alsmear jonger wordt.

Ook al is de maatschappelijke impact wellicht groter dan de gevolgen voor de gezondheid, toch zal het Verenigd College alles in werking stellen om het gebruik van de Mosquito tegen te gaan. Het Verenigd College zal in maatregelen voorzien in de uitvoeringsbesluiten van de ordonnantie van 19 juli 2007 inzake gezondheidspreventie. Artikel 5 van deze ordonnantie wijst trouwens op de bijzondere waakzaamheid van het Verenigd College ten aanzien van risicogroepen.

qu'ils conviendrait de contacter sont les suivantes : la Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre de l'environnement, et plus particulièrement pour la problématique de la pollution par le bruit, ainsi que le fédéral, dans le cadre de ses compétences en matière de politique des produits ou de protection des consommateurs.

Comme vous le savez, les normes de produits déterminent les règles auxquelles les produits et les substances doivent se conformer avant de pouvoir être mis sur le marché. La fixation de ces règles tend à rencontrer des exigences concernant la protection de l'environnement, la protection de la santé publique et la sécurité des consommateurs.

Ceci étant dit, nous estimons avec mon collègue M. Vanhengel que nous devons nous opposer au "Mosquito". Les effets pervers de cet appareil, auxquels vous avez fait allusion sur le plan social et éthique, sont indiscutables, notamment en termes de discrimination. Nous rappelons aussi que la Région bruxelloise est une région en pleine croissance, dont le taux de natalité est le plus élevé du pays, corollaire de sa structure sociale et multiculturelle. Notre Région se caractérise par une population jeune et de plus en plus jeune. L'avenir de notre Région est aussi sa jeunesse.

En conséquence, et même si les effets pervers dont nous venons de parler sont certainement supérieurs aux risques pour la santé, nous allons sérieusement analyser ce que nous pouvons faire en tant que ministres de la Santé pour nous opposer aux "Mosquitos", notamment sur la base de notre ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé, et plus particulièrement dans le cadre des arrêtés d'exécution que nous encore sommes occupés à rédiger.

Cette ordonnance prévoit d'ailleurs en son article 5 que le Collège réuni accorde une attention particulière aux groupes de population potentiellement exposés à des risques pour leur santé.

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

De voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mme Dominique Braeckman.- Dans sa réponse, le membre du Collège réuni a bien distingué les aspects sanitaires des aspects éthiques et sociaux, sur lesquels nous n'avons institutionnellement pas de prise. Mais il était tout de même intéressant de les rappeler. Je suis contente qu'il investigue à ce sujet et qu'on se dirige vers quelque chose d'un peu plus construit.

Il faudra voir aussi quelles interpellations il serait possible d'introduire au niveau de la Région et au niveau fédéral.

- L'incident est clos.

Mevrouw Dominique Braeckman (*in het Frans*).- *Het lid van het Verenigd College heeft de gezondheidsaspecten keurig gescheiden van de ethische en sociale aspecten. Daarvoor zijn we niet bevoegd, maar ze zijn wel interessant. Ik ben blij dat hij aandacht besteedt aan dit probleem.*

We zullen ook de gewestregering en de federale regering moeten interpellieren.

- Het incident is gesloten.
