

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 17 DÉCEMBRE 2009**

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 17 DECEMBER 2009**

—

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

INTERPELLATIONS	5
- de M. Ahmed El Ktibi	5
à M. Jean-Luc Vanraes, 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'amélioration du dispositif de prévention du cancer du sein".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Jacques Morel, Mevrouw Elke Roex, M. André du Bus de Warnaffe, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, M. Ahmed El Ktibi.</i>	7
- de M. Serge de Patoul	20
à M. Jean-Luc Vanraes, 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 la consommation d'alcool à l'occasion des 3èmes mi-temps sportives".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, M. Serge de Patoul.</i>	22

INHOUD

INTERPELLATIES	5
- van de heer Ahmed El Ktibi	5
tot de heer Jean-Luc Vanraes, 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 verbetering van de borstkankerpreventie".	
<i>Bespreking - Sprekers: : de heer Jacques Morel, mevrouw Elke Roex, de heer André du Bus de Warnaffe, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, de heer Ahmed El Ktibi.</i>	7
- van de heer Serge de Patoul	20
tot de heer Jean-Luc Vanraes, 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 preventie van alcoholgebruik tijdens de zogenaamde derde speelhelft".	
<i>Bespreking - Sprekers: de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, de heer Serge de Patoul.</i>	22

- de Mme Brigitte De Pauw	25	- van mevrouw Brigitte De Pauw	25
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Jean-Luc Vanraes, 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 contrôles antidopage qui relèvent de la compétence de la Région bruxelloise".		betreffende "de dopingscontroles onder Brusselse bevoegdheid".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Jacques Morel, M. Pierre Migisha, M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, Mme Brigitte De Pauw.</i>	27	<i>Bespreking - Sprekers: de heer Jacques Morel, de heer Pierre Migisha, de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, mevrouw Brigitte De Pauw.</i>	27
QUESTIONS ORALES	33	MONDELINGE VRAGEN	33
- de Mme Bianca Debaets	34	- van mevrouw Bianca Debaets	34
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Jean-Luc Vanraes, 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 coordination des mesures de lutte contre la pandémie de grippe H1N1".		betreffende "de coördinatie van de maatregelen tegenover de H1N1-griepdemonie".	
- de Mme Bianca Debaets	38	- van mevrouw Bianca Debaets	38
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Jean-Luc Vanraes, 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 "le suicide à Bruxelles".		betreffende "zelfdoding in Brussel".	

*Présidence: Mme Fatiha Saïdi, présidente.
Voorzitterschap: mevrouw Fatiha Saïdi, voorzitter.*

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE M. AHMED EL KTIBI

À M. JEAN-LUC VANRAES, 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'amélioration du dispositif de prévention du cancer du sein".

Mme la présidente.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à l'interpellation.

La parole est à M. El Ktibi.

M. Ahmed El Ktibi.- Depuis 2001, le programme national de dépistage gratuit du cancer du sein offre aux femmes âgées de 50 à 69 ans la possibilité de faire un mammotest de qualité et gratuit, tous les deux ans. Ces dépistages de qualité ont pour but premier de diminuer le taux de mortalité du cancer du sein et de permettre de détecter des lésions à un stade précoce, et ainsi de les traiter rapidement.

Le "Code européen contre le cancer" estime un taux de participation au dépistage de 70% comme acceptable, mais recommande plutôt 75 % de participation, ce qui permettrait de réduire le taux de mortalité de 20 à 40%.

INTERPELLATIES

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN DE HEER AHMED EL KTIBI

TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, 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 verbetering van de borstkankerpreventie".

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

De heer El Ktibi heeft het woord.

De heer Ahmed El Ktibi (in het Frans).- Sinds 2001 kunnen vrouwen tussen 50 en 69 jaar zich om de twee jaar gratis laten testen op borstkanker. De bedoeling is om het sterftecijfer door deze ziekte te verminderen, door ze in een vroeg stadium op te sporen en te behandelen.

De Europese code tegen kanker vindt een deelnamegraad van 70% aanvaardbaar, maar beveelt 75% aan. Dat zou het sterftecijfer reduceren met 20 tot 40%.

Volgens een rapport van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) uit januari 2009 haalt België na zes jaar slechts een deelnamegraad van 59%: 53%

En Belgique, l'Agence intermutualiste (AIM) a établi un rapport en janvier 2009, comparant les trois premiers tours du programme, de 2001 à 2006. Le taux de participation enregistré est de 59% de femmes après six années de programme de dépistage : 53 % en Région Bruxelloise , 57% en Wallonie et 62% en Flandre.

En Région bruxelloise, l'AIM constate que le programme de dépistage a du mal à s'imposer. Le passage du dépistage opportuniste au mammothest, ainsi que le recrutement de femmes non encore examinées, rencontrent des obstacles tant en ce qui concerne la méconnaissance du programme et de ses avantages qu'en ce qui concerne les habitudes des médecins prescripteurs. Il est donc important d'améliorer les programmes de sensibilisation envers ces femmes et envers les médecins prescripteurs.

A Bruxelles, le programme de dépistage est coordonné par le Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein - l'asbl Brumammo - via ses 25 unités de dépistage agréées, dont 23 par la Commission communautaire commune, une par la Communauté française et une par la Communauté flamande. Y a-t-il d'autres unités de dépistage en voie d'agrément ?

En 2008, 55% des femmes bruxelloises âgées de 50 à 69 ans ont effectué une démarche préventive en matière de cancer du sein. En 2008, le nombre de mammothests a augmenté de 19% par rapport à 2007. Malheureusement, le taux de participation des femmes invitées n'a été que de 10,4 %.

Il existe plusieurs projets de sensibilisation de l'asbl Brumammo pour augmenter le taux de participation des femmes invitées, en collaboration avec les médecins généralistes, les organismes assureurs et les médias.

Alors que notre assemblée a voté le 20 avril 2007 une résolution visant à améliorer le dispositif régional de prévention contre le cancer, je me permets de poser quelques questions concernant l'évaluation et les initiatives prises en cette matière.

Dans l'accord gouvernemental, vous nous

in het Brussels Gewest, 57% in Wallonië en 62% in Vlaanderen.

In het Brussels Gewest verloopt het opsporingsprogramma moeilijk, omdat te veel vrouwen de voordelen van het programma onvoldoende kennen en de artsen verkeerde gewoonten hebben. De bewustmakingsacties moeten dus bij de vrouwen en de artsen versterkt worden.

De opsporing van kanker wordt in Brussel gecoördineerd door de vzw Brumammo met zijn 25 mammografische eenheden, waarvan er 23 erkend zijn door de GGC, 1 door de Franse Gemeenschap en 1 door de Vlaamse Gemeenschap. Zijn er nog meer erkenningsaanvragen?

In 2008 lieten 55% van de Brusselse vrouwen uit de doelgroep zich testen. Dat is 19% meer dan in 2007. Van de uitgenodigde vrouwen nam helaas slechts 10,4% deel.

Brumammo organiseert daarom verschillende bewustmakingsprojecten, samen met de huisartsen, de verzekeraars en de media.

Op 20 april 2007 keurde de Verenigde Vergadering de resolutie betreffende de evaluatie en de verbetering van de gewestelijke maatregelen inzake preventie van borstkanker goed.

De GGC zou samen met de Stichting tegen Kanker een strategisch plan opstellen om de informatierverspreiding over de opsporingsprogramma's te verbeteren. Hoe zit het daarmee?

Het IMA zou een onderzoek uitvoeren naar het profiel van de vrouwen die niet aan de opsporingsprogramma's deelnemen. Zijn de resultaten al bekend?

Zullen er nieuwe, gerichte campagnes worden opgezet voor vrouwen uit sociaal achtergesteld milieus of vrouwen van buitenlandse oorsprong?

Momenteel zijn de programma's gericht tot vrouwen tussen 50 en 69 jaar. Borstkanker treft echter vaak vrouwen jonger dan 50 jaar.

informiez qu'une convention avait été signée entre la Commission communautaire commune et la Fondation contre le cancer pour élaborer un plan stratégique visant à améliorer l'information et la sensibilisation aux programmes de dépistage. Avez-vous déjà plus de précisions sur ce plan d'information et de sensibilisation ?

En février, vous nous avez signalé que l'AIM devait mener une étude sur le profil des femmes ne participant pas au dépistage. Avez-vous déjà reçu des résultats, même partiels, de cette étude ?

Existe-t-il de nouveaux projets de sensibilisation plus ciblés mis en place pour les femmes socialement défavorisées, allochtones et fragilisées ? Si oui, lesquels ?

Les cancers du sein touchent souvent les femmes n'ayant pas encore atteint l'âge de 50 ans. Lors des conférences interministérielles, des discussions ont-elles eu lieu pour éventuellement avancer la limite d'âge avant 50 ans ?

D'autre part, selon les statistiques belges, l'espérance de vie des femmes de notre Région est passée de 80 à 82 ans entre 1995 et 2006. Au regard de ces chiffres, avez-vous eu, lors des conférences interministérielles, des discussions sur un éventuel allongement de la limite d'âge au-delà de 69 ans ?

Discussion

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

M. Jacques Morel.- Je me permettrai de compléter les questions sur la base des constats de mon collègue à partir du rapport de l'Agence intermutualiste, qui montre la faible pénétration du programme de dépistage du cancer du sein en Région bruxelloise.

La couverture totale pour le dépistage du cancer du sein est de 53 % à Bruxelles pour 62% en Flandre et 57% en Wallonie et ce, alors que les recommandations européennes tournent autour des 70-75% pour espérer une réduction significative

Bovendien is de levensverwachting van vrouwen in ons gewest tussen 1995 en 2006 gestegen van 80 tot 81 jaar. Hebben er tijdens de interministeriële conferenties discussies plaatsgehad over een eventuele aanpassing van de leeftijdsriteria?

Bespreking

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

De heer Jacques Morel (in het Frans).- Volgens het Intermutualistisch Agentschap nemen weinig Brusselse vrouwen deel aan het programma voor de opsporing van borstkanker.

De dekkingsgraad bedraagt 53% in Brussel, 62% in Vlaanderen en 57% in Wallonië. Volgens de EU moet 70 tot 75% van de doelgroep bereikt worden om een significante daling van de mortaliteit te halen.

In Brussel wordt in 83% van de gevallen een

de la mortalité.

A Bruxelles, il faut dire que les habitudes (environ 83%) sont plutôt au dépistage via un bilan sénologique qui inclut une mammographie ainsi qu'une échographie, suivie de ponction par biopsie si le bilan s'avère positif. Ce bilan sénologique complet est un bilan diagnostique tout à fait pertinent dans une approche individuelle, mais pas du tout adapté à un processus de dépistage de masse et à une démarche de santé publique.

Au total, 47 % des femmes de la tranche d'âge concernée ne sont pas du tout examinées, ni par le programme de dépistage par mammothest, ni même par un bilan sénologique.

Ces habitudes, renforcées par la nature même du parc médical hyperspécialisé bruxellois, expliquent pour une part les comportements de la population. L'impact financier n'est pas négligeable non plus : un bilan complet versus un test de dépistage va pratiquement du simple au double (64 euros pour l'un, 114 euros pour l'autre). C'est évidemment à charge des budgets de l'assurance-maladie, mais cela n'empêche pas que cet impact n'est pas banal.

Les difficultés de recrutement pour ce programme tiennent, outre à l'aspect culturel, à la manière dont les invitations sollicitent la population. On sait qu'une part non négligeable de la population n'a pas accès à l'écrit (10 à 12% de la population bruxelloise serait analphabète), et qu'en cette matière particulièrement les représentations culturelles jouent un rôle très important.

D'une part, pourriez-vous compléter votre réponse en énumérant les démarches mises en place pour recruter les femmes des milieux moins favorisés et pour les amener plus particulièrement vers le programme de dépistage collectif par mammothest plutôt que vers un dépistage par bilan sénologique complet ?

D'autre part, il y a-t-il un lien entre le dépistage géré par l'asbl Brumammo et les pratiques des généralistes ? Des résultats comme ceux publiés par l'Agence intermutualiste sont-ils évalués de concert ? Quelles sont les stratégies envisagées en commun pour dynamiser les invitations à y

algemeen borstonderzoek uitgevoerd, met inbegrip van een mammografie, een echografie, enzovoort. Algemene borstonderzoeken zijn geschikt voor individuele gevallen, maar niet voor een massale opsporingsactie.

In totaal wordt 47% van de vrouwen die tot de doelgroep behoren helemaal niet onderzocht. Ze ondergaan geen algemeen borstonderzoek, maar ook geen mammografie.

De gewoonten van de hypergespecialiseerde medische sector bieden een gedeeltelijke verklaring voor het gedrag van de bevolking. Er zijn ook grote financiële gevolgen: een algemeen borstonderzoek kost bijna het dubbele van een mammografie. Die kosten worden gedragen door de ziekenfondsen.

Ook de informatieverspreiding is een probleem. Naar schatting zou 10 tot 12% van de Brusselse bevolking analfabeet zijn. Daarnaast spelen ook de verschillende culturele achtergronden een rol.

Welke maatregelen neemt u om vrouwen uit kansarme milieus te stimuleren om een mammografie te laten uitvoeren in plaats van een algemeen borstonderzoek?

Is er een verband tussen het opsporingsprogramma van Brumammo en de werkwijze van de huisartsen? Worden de resultaten van onderzoeken in overleg geëvalueerd? Hoe moedigen ze samen vrouwen aan om deel te nemen aan dit opsporingsprogramma?

Organiseert Brumammo opleidingen voor de gezondheidssector?

participer ?

Enfin, puisque la culture sanitaire est ce qu'elle est à Bruxelles, cette asbl organise, soutient ou promeut-elle une formation des professionnels de santé aux démarches de santé publique ?

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

Mme Elke Roex *(en néerlandais).*- Lors de la législature précédente, j'ai déjà consacré beaucoup d'attention à cette question au sein du parlement flamand et me suis même bagarrée avec M. Vanhengel à ce sujet.

Lorsqu'on évoque un taux de participation important aux examens de dépistage du cancer du sein à Bruxelles, on a tendance à additionner la mammographie de diagnostic et la mammographie de dépistage. Le premier type d'examen est plus coûteux pour la femme et la collectivité, tandis que son impact sur la santé publique est moindre. La mammographie de dépistage est, par contre, gratuite pour la femme et la collectivité et représente moins de la moitié du coût d'une mammographie de diagnostic. De plus, elle s'accompagne toujours d'une seconde lecture, qui permet dans 10 à 20% des cas de diagnostiquer des défauts qui ont échappé à la première lecture. Confirmez-vous le choix d'un programme international de mammographies de dépistage ?

Les campagnes d'information à destination des femmes allochtones ne peuvent fonctionner que si nous travaillons en collaboration avec les associations de terrain et les groupes d'entraide, qui s'adressent au public-cible des femmes qui ont le plus de réticences à passer un examen de dépistage.

Le mammobile a fonctionné un certain temps à Curreghem mais n'a pas obtenu les résultats escomptés, par manque de collaboration avec les associations de terrain et les médecins généralistes du quartier, qui sont en contact direct avec les groupes-cibles. Allez-vous tester ce mode de fonctionnement à Bruxelles ?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex.- Tijdens de vorige regeerperiode heb ik in het Vlaams Parlement al veel aandacht besteed aan dit onderwerp en een robbertje gevochten met de heer Vanhengel. De heren Morel en El Ktibi benadrukken terecht het belang van de screeningsmammografieën. Als we spreken over een hoge participatiegraad in Brussel, hebben we immers de neiging om de diagnostische mammografieën en de screeningsmammografieën bijeen te tellen. Die eerste kosten nochtans meer aan de vrouw en aan de maatschappij, terwijl de impact ervan op de volksgezondheid in het algemeen lager is.

Bij een screeningsmammografie is er namelijk een tweede lezing, waarbij gemiddeld 10 tot 20% van de eerste lezingen fouten worden gevonden. Het is dus ontzettend belangrijk om vrouwen ertoe aan te zetten een screeningsmammografie te laten nemen, die ook gratis is voor de vrouw en de maatschappij en minder dan de helft kost van een diagnostische mammografie. Bevestigt u de keuze voor het internationale programma van screeningsmammografieën?

Net voor de verkiezingen was er een campagne met Zeynep Sever en haar moeder. Dat is een lovenswaardig initiatief, maar hebt u al een zicht op de impact van deze campagne? Mijn persoonlijke overtuiging is immers dat zo'n campagne maar kan effect hebben als we specifiek gaan werken met de doelgroepen en met de zelfhulporganisaties van bijvoorbeeld allochtone vrouwen of andere groepen vrouwen waarvoor de drempel om aan de screenings deel te nemen hoger is. We moeten hen uitleggen dat deelnemen aan de screening ontzettend belangrijk is. De mammobile is actief geweest in Kuregem, maar bij gebrek aan samenwerking met de verenigingen aan de basis heeft dit initiatief niet de verhoopte resultaten

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe

M. André du Bus de Warnaffe.- Je remercie M. El Ktibi de remettre ce sujet sur la table. Nous avons effectivement eu de longs débats en la matière, notamment à l'occasion du vote de la résolution portant sur cette question.

Il y a un point qui revient chaque fois que nous évoquons le sujet : la façon dont on peut sensibiliser au mieux la population féminine de procéder à une démarche préventive.

Quelles sont les difficultés que rencontre aujourd'hui l'asbl Brumammo, qui joue un rôle central à l'égard des stratégies qui sont mises en place ?

Y a-t-il de nouveaux éléments dans le chef de cette asbl qui permettent de comprendre ses difficultés dans les contacts qu'elle entretient avec les médecins généralistes, avec les maisons médicales et avec les autres acteurs, comme les organismes assureurs ou, comme le dit notre collègue M. El Ktibi, les médias ?

Y a-t-il de nouveaux éléments qui tendent à faire penser que l'asbl Brumammo a besoin de moyens financiers complémentaires, ou qu'elle manque de personnel, notamment ?

Aujourd'hui, quel feed-back l'asbl Brumammo donne-t-elle par rapport à l'ensemble de l'action

behaald.

Volgend jaar moeten we een dergelijke samenwerking eens testen in enkele gemeenten. Alleen met de hulp van deze verenigingen en van de huisartsen kunnen we een beter resultaat behalen. Ook de griepvaccinatie verliep het best daar waar er persoonlijk contact is tussen de huisartsen en de doelgroepen. Zo ken ik bijvoorbeeld een groep van tien huisartsen in Anderlecht die op de eerste dag al een participatiegraad haalde van 60%. Ook in de provincie Limburg werden uitstekende resultaten gehaald. We moeten dus eens nagaan of we die manier van werken ook niet kunnen invoeren in Brussel. Zult u een dergelijke test uitvoeren?

Mevrouw de voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (*in het Frans*).- *Er werd al uitvoerig gedebatteerd over borstkankerpreventie bij de goedkeuring van voormelde resolutie.*

Een steeds wederkerende bezorgdheid is de moeizame bewustmaking van vrouwen uit bepaalde bevolkingsgroepen om zich preventief te laten onderzoeken.

Welke problemen ondervindt de vzw Brumammo, die een centrale rol speelt binnen de bestaande preventiestrategieën? Welke factoren verklaren de problemen die de vzw ondervindt in haar contacten met huisartsen, verzekeringsinstellingen en de media? Heeft ze misschien meer middelen of personeel nodig ?

Welke feedback geeft Brumammo over haar globale opdracht?

qu'elle mène à l'égard de cette question ?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Selon la liste qui se trouve sur le site internet du Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein, Brumammo, le nombre d'unités de mammographie agréées s'élève à 27.

Cette liste date de juillet dernier et sera revue début 2010 en fonction des dossiers d'agrément actuellement en cours. Il faut savoir que la CCC n'est pas la seule à agréer des unités de mammographie en Région bruxelloise. Les Communautés française et flamande délivrent également des agréments selon leurs propres normes et ce, entre autres, pour les unités de mammographie fonctionnant dans les trois hôpitaux universitaires ou fonctionnant comme antenne de ces hôpitaux.

Ainsi, l'unité de mammographie de l'UCL sera à nouveau fonctionnelle en février ou mars 2010. Enfin, des unités pour l'instant encore sous régime d'agrément provisoire sont en train de passer vers un régime d'agrément dit définitif ou - pour être plus précis - vers un régime d'agrément pluriannuel. C'est le cas, par exemple, de l'unité de mammographie du CHU Brugmann, site Horta. Cette liste est donc évolutive.

Au sujet de votre deuxième question, une convention a effectivement été signée entre le Collège réuni et la Fondation contre le cancer. Le dossier est passé en Collège réuni le 10 septembre dernier. Il s'agit d'une mission temporaire en vue d'élaborer un plan stratégique d'information et de sensibilisation pour le dépistage du cancer du sein.

Dans la perspective de l'élargissement des programmes de dépistage vers d'autres types de cancer, tels que le cancer du colon et le cancer du col de l'utérus, ce plan pourra également englober ces programmes. Cette mission s'inscrit dans le cadre de l'ordonnance du 19 juillet 2007 de la Commission communautaire commune sur la politique de prévention en santé, et plus spécifiquement son chapitre V, relatif au

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

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Volgens de website van Brumammo zijn er 27 erkende mammografische eenheden.

Deze lijst uit juli 2009 wordt in 2010 bijgewerkt op basis van de lopende erkenningsdossiers. De GGC is niet de enige instantie die mammografische eenheden in het gewest erkent. Ook de Vlaamse en de Franse Gemeenschap doen dat, aan de hand van hun eigen normen, voor de mammografische eenheden in de drie universitaire ziekenhuizen en hun antennes.

In februari of maart 2010 zal de mammografische eenheid van de UCL opnieuw open gaan. Er zijn ook een aantal eenheden met een voorlopige erkenning die zich in een overgangsfase bevinden.

In het Verenigd College van 10 september 2009 werd er inderdaad een overeenkomst ondertekend tussen het Verenigd College en de Stichting tegen Kanker. Het betreft een tijdelijke opdracht voor de uitwerking van een strategisch informatie- en bewustmakingsplan voor de opsporing van borstkanker.

Dit plan kan ook de programma's voor de opsporing van andere types van kanker integreren. Deze opdracht past in het kader van de ordonnantie van 19 juli 2009 van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, meer bepaald hoofdstuk V met betrekking tot de opsporing van kanker.

Samen met Brumammo, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en het Kankercentrum, en in overleg met het Centre local de promotion de la santé (CLPS) en het Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO) kreeg de Stichting tegen Kanker de opdracht een overeenkomst te sluiten met deskundigen, die op hun beurt een strategisch communicatie- en bewustmakingsplan moeten opstellen.

Met dit plan wil men de moeilijke doelgroep

dépistage.

En lien avec Brumammo, l'Observatoire de la santé et du social et le Centre du cancer, ainsi qu'en concertation avec les acteurs prioritaires tels que le Centre local de promotion de la santé (CLPS) et le Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO), la Fondation contre le cancer a été chargée de conclure une convention avec des experts, eux-mêmes chargés d'élaborer un plan stratégique pour l'information et la sensibilisation au programme de dépistage du cancer du sein organisé en Région bruxelloise.

Plusieurs d'entre vous y ont fait allusion, le but de ce projet est d'augmenter la couverture, principalement en direction du public cible, c'est-à-dire des femmes qui aujourd'hui ne recourent ni au dépistage, ni au bilan sénologique. La sensibilisation s'adressera aussi aux professionnels de santé impliqués dans le programme, en tenant compte des tâches de sensibilisation des médecins qui ont été confiées au niveau fédéral sur la base de l'accord conclu en conférence interministérielle de la santé publique.

La sensibilisation concernera également les unités de mammographie agréées qui participent au programme. L'élaboration de ce plan se fera également à partir des données de l'étude de l'Agence intermutualiste (AIM) qui est actuellement en cours. Elle porte sur le profil des femmes du groupe cible et tiendra compte des conclusions des études internationales.

Le plan stratégique tiendra également compte des avis des différents opérateurs, des demandes spécifiques émanant des médecins généralistes, via l'asbl Hippocrate(s), structure coupole entre les deux cercles de médecins généralistes, et de la collaboration déjà entamée avec le Collège intermutualiste bruxellois. Le timing de l'opération est un contrat à durée déterminée de six mois, avec possibilité de prolongation dans le cadre de la mise en oeuvre de ce plan. Cela signifie que le rapport définitif est attendu pour avril 2010.

Un comité d'accompagnement a été prévu. Il est composé des membres suivants :

- l'asbl Brumammo ;

bereiken, namelijk vrouwen die geen preventief borstonderzoek of senologisch onderzoek laten uitvoeren. De bewustmaking richt zich ook tot de gezondheidssector, aangezien die in het kader van de interministeriële conferentie inzake gezondheid de taak toevertrouwd kreeg patiënten te sensibiliseren. De bewustmaking is eveneens gericht tot de erkende mammografische eenheden die aan het programma deelnemen.

De uitwerking van het plan zal ook gebaseerd zijn op de studie van het IMA. Daarnaast zal het rekening houden met de adviezen van de verenigingen en de huisartsen (via de vzw Hippocrates). In het plan zal ook de samenwerking met het Brussels Intermutualistisch College worden opgenomen. Het definitieve rapport wordt verwacht tegen april 2010.

Het begeleidingscomité bestaat uit de volgende leden:

- de vzw Brumammo;*
- het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn;*
- het CLPS en het LOGO;*
- het Brussels Intermutualistisch College;*
- de vzw Hippocrates;*
- de vertegenwoordigers van de bevoegde ministers.*

De twee deskundigen zijn aangeduid en de eerste vergadering van het begeleidingscomité zal plaatshebben op 4 februari 2010.

In oktober 2009 heeft het Intermutualistisch Agentschap samen met Brumammo, het Centre de Référence de la Communauté française pour les dépistages du cancer en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de technische uitvoeringsbepalingen opgesteld voor de studie over het profiel van de vrouwen die niet aan het programma deelnemen. Die studie zal een nationale draagwijdte hebben. De resultaten zullen in januari 2010 bekend zijn.

In april en mei 2009 werd in Brussel een promotiecampagne gevoerd over de mammografie waarbij de nadruk werd gelegd op het multicultureel en transgenerationeel karakter van het programma. Boegbeelden van de campagne waren Zeynep Sever, miss België 2009, en haar

- l'Observatoire de la santé et du social ;
- le CLPS et le LOGO ;
- un représentant du Collège intermutualiste bruxellois ;
- l'asbl Hippocrate(s) ;
- les représentants des ministres compétents.

Les deux experts viennent d'être désignés suite à un appel à candidatures. Nos collaborateurs les ont rencontrés la semaine dernière et ils avaient déjà vu plusieurs personnes et instances, selon un plan remis à la Fondation contre le cancer. Une première réunion du Comité d'accompagnement est fixée au 4 février 2010.

En ce qui concerne l'étude sur le profil des femmes non participantes, l'Agence intermutualiste en a finalisé en octobre 2009 les modalités techniques, en association avec Brumammo, le Centre de référence de la Communauté française pour les dépistages du cancer et la Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Cette étude aura en effet une portée nationale ; les entités fédérées concernées sont toutes partie prenante et partageront les coûts de l'étude. L'AIM est actuellement en plein travail, et les résultats seront connus en janvier 2010.

Voici quelques informations au sujet des nouveaux projets de sensibilisation plus ciblés. Une campagne bruxelloise de promotion du dépistage par le mammothest a été menée en avril-mai 2009, mettant en avant l'aspect multiculturel et la transmission transgénérationnelle du message. La campagne a misé sur miss Belgique 2009, Zeynep Sever, et sa maman. Elle s'est faite en collaboration avec l'asbl Hippocrate(s) et des médecins généralistes, afin d'augmenter la visibilité du programme. Le LOGO et le CLPS ont été consultés.

La campagne avait trois cibles : la population concernée, les médecins généralistes et les partenaires sociaux, comme les mutualités ou les organisations mentionnées dans le bottin social bruxellois. Une campagne médiatique a été organisée, et elle a été très largement reprise par les médias bruxellois, mais aussi nationaux et

moeder. Er werd samengewerkt met de vzw Hippocrates en de huisartsen om het programma grotere bekendheid te geven. Ook het Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO) en het Centre local de Promotion de la Santé (CLPS) werden geraadpleegd.

De campagne was gericht tot de betrokken bevolkingsgroep, de huisartsen en de sociale partners. De boodschap werd niet alleen in de Brusselse, maar ook in de nationale en Turkse media verspreid.

Daarnaast werden kits met affiches en informatiebrochures over de mammothest verstuurd naar alle Brusselse huisartsen, de ziekenfondsen en de organisaties die in het Brussels sociaal zakboekje zijn vermeld.

De informatiecampagne van 2009 was een succes in de media, maar heeft niet geleid tot een aanzienlijke stijging van het aantal mammografieën.

In november 2009 is een tweede, nog meer gericht proefproject van start gegaan. De mammothest staat tegenwoordig op de markten van Anderlecht.

In 2010 wil de gemeente Anderlecht in samenwerking met de huisartsen en de betrokken verenigingen nog een actie op het getouw zetten.

Het Verenigd College heeft op 10 december ingestemd met het tweede deel van de bewustmakingscampagne van de periode 2009-2010.

De brochure over de mammothest wordt bijgewerkt en gedrukt op 50.000 exemplaren. Die wordt bij de uitnodigingsbrief gevoegd en wordt ook door de huisartsen verspreid.

Een aantal vrouwen die in 2009 niet deelnamen aan het programma, worden opnieuw gecontacteerd. Ze worden verzocht om een vragenlijst in te vullen en die naar Brumammo te sturen. Het is de bedoeling om de efficiëntie van een nieuwe oproep te testen en na te gaan waarom vrouwen niet deelnemen aan de mammothest.

Er wordt nog gediscussieerd over de mogelijkheid

turcs, étant donné la personnalité de miss Belgique et de sa mère. Ils ont donc également relayé cette campagne.

Des kits comprenant affiches, dépliants, brochure d'information sur le mammothest et courrier personnalisé ont été envoyés aux 1.250 médecins généralistes bruxellois. Ces kits ont aussi été envoyés aux mutualités, qui les ont distribués dans leurs secrétariats locaux en Région bruxelloise, ainsi qu'aux organisations reprises dans le bottin social bruxellois.

La campagne 2009 a eu un succès médiatique reconnu. Cependant, à ce jour, on n'a pas observé d'augmentation significative du nombre de mammothests pratiqués à Bruxelles.

Un deuxième projet de sensibilisation, encore plus ciblé, vient de commencer en novembre 2009. Il s'agit d'un projet pilote dans la commune d'Anderlecht qui utilise, sur les marchés, le bus de l'unité de mammographie de la VUB, dit mammobile.

A la suite de cette première expérience sur le terrain, une seconde opération est prévue dès 2010 à l'initiative de la commune avec les médecins généralistes et maisons médicales, ainsi qu'avec les associations locales de terrain et avec le soutien du CLPS et du LOGO.

Enfin, le Collège réuni vient de marquer son accord ce 10 décembre sur le volet 2 du programme de sensibilisation 2009-2010 portant sur :

- L'actualisation et la réédition de la brochure "Le mammothest en questions", qui sera imprimée en 50.000 exemplaires. Cette brochure est jointe à la lettre d'invitation à passer un mammothest et peut aussi être distribuée par les médecins généralistes et chaque partenaire intéressé.

- Un test de rappel avec enquête auprès des femmes non-participantes en 2009. Au minimum 500 femmes non-participantes au mammothest en 2009 et sélectionnées par échantillon, recevront un courrier de rappel ainsi qu'un questionnaire à renvoyer, dûment rempli, sous enveloppe pré-timbrée, à Brumammo. L'objectif est à la fois de

om de leeftijdscategorie van de doelgroep uit te breiden. Meer dan een op de vier gevallen van borstkanker stelt zich voor de leeftijd van 50 jaar, een beetje minder dan de helft tussen 50 en 69 jaar en een derde wordt vastgesteld bij vrouwen van boven de zeventig.

Het sterftecijfer stijgt naarmate vrouwen ouder worden. Bij de leeftijdsgroep die wordt uitgenodigd voor een onderzoek (50 tot 74 jaar) is de mortaliteit sinds 2004 gedaald. Die daling dateert echter al van voor de tijd dat het opsporingsprogramma resultaten had kunnen opleveren.

De medische sector vraagt vaak om een uitbreiding van de leeftijdscategorie van het doelpubliek, aangezien de levensverwachting stijgt en ook jonge vrouwen kanker krijgen.

De vraag die zich stelt, is of een massaal opsporingsprogramma een gunstige invloed heeft op het sterftecijfer als gevolg van kanker. Ik heb het niet over individuele gevallen.

Uit de cijfers van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn blijkt dat een systematische borstkankerscreening van vrouwen onder de 50 jaar geen noemenswaardige gevolgen heeft voor de volksgezondheid.

Radiografieën kunnen immers ook kanker veroorzaken. Er bestaan verschillende soorten kanker die zich niet even snel ontwikkelen. De studies over dit onderwerp leveren geen eensluidend resultaat op.

Uiteraard moeten vrouwen uit risicogroepen, die bijvoorbeeld een genetisch risico lopen, wel worden onderzocht, maar dan op individuele basis.

Er bestaan geen studies over de invloed van mammografieën op het sterftecijfer bij vrouwen die ouder zijn dan zeventig. Vaak wordt opsporing wel aanbevolen voor die categorie, rekening houdend met de levensverwachting en het risico op overlijden aan andere factoren.

In Frankrijk worden vrouwen tot 74 jaar uitgenodigd voor een mammografie.

tester une nouvelle forme de rappel, ainsi que de collecter des informations sur les raisons de non-participation au mammothest.

L'élargissement de la tranche d'âge de la population cible est effectivement un sujet de discussion. A titre d'information, selon les données de l'Observatoire de la santé et du social, près d'un cancer du sein sur quatre survient avant l'âge de 50 ans, un peu moins de la moitié entre 50 et 69 ans et un tiers concerne des femmes de 70 ans et plus.

Les taux de mortalité par cancer du sein augmentent avec l'âge ; ils sont environ sept fois inférieurs pour les 25-49 ans que pour les 50-74 ans. Les taux de mortalité dans la tranche d'âge pour laquelle on espère produire un impact sur la mortalité à la suite du dépistage (50 à 74 ans) ont diminué depuis 2004. Cependant, cette baisse intervient avant que le programme n'ait pu raisonnablement avoir un impact.

L'extension des tranches d'âge incluses dans la population cible du dépistage organisé est une question qui nous revient très fréquemment de la part des professionnels de la santé confrontés, d'une part, à des cancers chez des femmes jeunes et, d'autre part, à l'allongement de l'espérance de vie.

Ce qui est en question ici n'est pas le dépistage individuel d'une personne par mammographie, mais bien l'efficacité sur la mortalité par cancer du sein d'un programme de dépistage organisé par mammographie parmi la population des femmes de moins de 50 ans ou de plus de 69 ans.

À ce jour, il ressort des études publiées par l'Observatoire de la santé que, pour la population des femmes de moins de 50 ans, la balance bénéfices-risques d'un dépistage systématique organisé par mammographie est défavorable en termes de santé publique.

Il y a en effet des risques de cancer induit par les radiographies à ne pas négliger. Il existe différents types de cancer dont le délai d'évolution est plus rapide, ce qui nécessiterait de raccourcir la durée entre deux mammothests, augmentant dès lors le risque de cancer induit. Les études sont encore à ce jour discordantes.

De mammografieën worden in ieder geval door het RIZIV terugbetaald. In 2005 heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een overzicht van literatuur samengesteld en tot de aanbevelingen besloten die ik zonet heb opgesomd. In 2010 wordt dit overzicht bijgewerkt.

Op de interministeriële conferentie Gezondheid van 14 december 2009 is de problematiek van de opsporing van borstkanker aan bod gekomen. Een technische werkgroep heeft overlegd over de geringe deelname aan het opsporingsprogramma, de organisatie ervan en de resultaten van de campagnes in de verschillende landsgedeelten.

De conferentie heeft besloten dat gecoördineerde initiatieven moeten worden voortgezet. De gemeenschappen moeten zich daarbij richten op het grote publiek en de federale overheid op de artsen.

De technische werkgroep ontving alle informatie met betrekking tot de recente campagne van het RIZIV ten aanzien van de artsen. Die campagne bestond uit een herhaling van de aanbevelingen en de oprichting van een gegevensbank die iedere arts een gepersonaliseerde feedback moet geven voor het voorschrijven van de mammothest.

De federale overheid zal ook de gemeenschappen op de hoogte houden van de gesprekken met het RIZIV inzake de aanpassingen van de nomenclatuur met betrekking tot de mammothest. Er zal binnen de werkgroep worden overlegd over het project dat voorbereid wordt in de technische geneeskundige raad van het RIZIV.

Het RIZIV zal de interministeriële werkgroep een voorbereidend document bezorgen, zodat die een bijdrage kan leveren vooraleer het RIZIV een definitieve beslissing neemt.

Tot slot nog enkele bijkomende opmerkingen.

De twee deskundigen moeten artsen en patiënten doorverwijzen naar de mammothest in plaats van naar het algemeen borstonderzoek.

Brumammo organiseert geen opleidingen voor huisartsen. Die worden wel georganiseerd door de wetenschappelijke verenigingen voor huisartsen.

En revanche, les femmes à risques, notamment celles ayant des antécédents familiaux ou personnels, une prédisposition génétique ou pour qui il faut assurer le suivi d'une anomalie, doivent bien entendu être suivies. Toutefois, ce suivi doit être organisé de façon individualisée.

Au-delà de 70 ans, aucune donnée probante n'existe. Il n'existe pas d'études évaluant l'impact sur la mortalité d'un dépistage organisé par mammographie dans cette tranche d'âge. Cependant, effectivement, le dépistage est souvent recommandé en tenant compte de l'espérance de vie et des co-morbidités, c'est-à-dire l'évaluation du risque de mourir d'autre chose que d'un cancer du sein.

La France a pour sa part étendu son programme jusqu'à 74 ans.

Dans les deux cas, les mammographies effectuées sont de toute façon remboursées par l'INAMI. En 2005, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a réalisé une revue de littérature et a conclu aux recommandations dont je viens de parler. Il prévoit de réactualiser cette revue en 2010 ; de nouvelles recommandations en découleront peut-être.

Enfin, pour votre totale information, la conférence interministérielle Santé de ce lundi 14 décembre a abordé le dossier du dépistage du cancer du sein. Partant du constat que la participation au programme de dépistage du cancer du sein n'est pas optimale, l'organisation du programme et les résultats des campagnes dans les différentes parties du pays ont été discutés dans le groupe de travail technique.

La conférence est arrivée à la conclusion qu'il fallait continuer à réaliser des initiatives coordonnées, par les Communautés à l'attention du public, ainsi que par le fédéral à l'attention des médecins.

Dans ce cadre, le groupe de travail technique a reçu toutes les informations au sujet de la campagne réalisée par l'INAMI en novembre dernier à l'attention des médecins. Cette campagne consistait en un rappel des recommandations sur le sujet et en la mise en place d'un système de

De Stichting tegen Kanker heeft twee experts aangesteld die contact zullen opnemen met Brumammo, de huisartsen, de ziekenfondsen, LOGO, het CPLS en de Franstalige vzw Question santé.

De mammografieën worden in ieder geval door het RIZIV terugbetaald. In 2005 heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een overzicht van literatuur samengesteld en tot de aanbevelingen besloten die ik zonet heb opgesomd. In 2010 wordt dit overzicht bijgewerkt.

Op de interministeriële conferentie Gezondheid van 14 december 2009 is de problematiek van de opsporing van borstkanker aan bod gekomen. Een technische werkgroep heeft overlegd over de geringe deelname aan het opsporingsprogramma, de organisatie ervan en de resultaten van de campagnes in de verschillende landsgedeelten.

De conferentie heeft besloten dat gecoördineerde initiatieven moeten worden voortgezet. De gemeenschappen moeten zich daarbij richten op het grote publiek en de federale overheid op de artsen.

De technische werkgroep ontving alle informatie met betrekking tot de recente campagne van het RIZIV ten aanzien van de artsen. Die campagne bestond uit een herhaling van de aanbevelingen en de oprichting van een gegevensbank die iedere arts een gepersonaliseerde feedback moet geven voor het voorschrijven van de mammotest.

De federale overheid zal ook de gemeenschappen op de hoogte houden van de gesprekken met het RIZIV inzake de aanpassingen van de nomenclatuur met betrekking tot de mammotest.

Het RIZIV zal de interministeriële werkgroep een voorbereidend document bezorgen, zodat die een bijdrage kan leveren vooraleer het RIZIV een definitieve beslissing neemt.

Tot slot nog enkele bijkomende opmerkingen.

De twee deskundigen moeten artsen en patiënten doorverwijzen naar de mammotest in plaats van naar het algemeen borstonderzoek.

collecte de données chiffrées permettant un feedback personnalisé vers chaque médecin pour ce qui concerne la prescription de mammothests. Chaque médecin peut donc avoir une vue de son comportement de prescription de mammothests par rapport à ses confrères.

Par ailleurs, le fédéral tiendra les Communautés informées des discussions actuellement menées au sein de l'INAMI concernant les adaptations de la nomenclature relative à la mammographie de dépistage qui sont envisagées. Il organisera notamment une concertation au sein du groupe de travail à propos du projet en préparation en conseil médico-technique de l'INAMI.

Concrètement, l'INAMI fournira un document préparatoire au groupe de travail interministériel, qui pourra alors y apporter sa contribution, et ce avant que l'INAMI ne prenne une décision définitive sur le sujet.

J'ai encore à répondre à quelques questions complémentaires à celles auxquelles j'ai déjà répondu.

M. Morel, il est exact que l'objectif poursuivi par l'engagement de ces deux experts est d'inciter les médecins et les patientes à se diriger vers le mammothest plutôt que vers le bilan sénologique. C'est notamment la raison pour laquelle ces deux personnes ont été engagées.

Concernant les formations, Brumammo ne fournit pas directement, pour l'instant en tout cas, de formation aux médecins généralistes. Cependant, des formations sont disponibles, notamment via les sociétés scientifiques de médecine générale.

Quant aux difficultés rencontrées par l'asbl Brumammo dans ses contacts avec les médecins généralistes, les organismes assureurs, les médias, etc., deux experts sont désormais désignés par la Fondation contre le cancer pour chercher des réponses aux difficultés évoquées par M. du Bus de Warnaffé. Dans le cadre de cette mission, ils vont rencontrer Brumammo, les médecins généralistes, les mutualités, ainsi que le LOGO, le CPLS et l'asbl "Question santé".

(poursuivant en néerlandais)

Brumammo organiseert geen opleidingen voor huisartsen. Die worden wel georganiseerd door de wetenschappelijke verenigingen voor huisartsen.

De Stichting tegen Kanker heeft twee experts aangesteld die contact zullen opnemen met Brumammo, de huisartsen, de ziekenfondsen, LOGO, het CPLS en de Franstalige vzw Question santé, om de problemen te onderzoeken die de vzw Brumammo ondervindt.

(verder in het Nederlands)

Mevrouw Roex, we merken de gevolgen van de campagne met Miss België nog niet in de cijfers. De screeningsprogramma's zijn immers bedoeld om op lange termijn resultaten op te leveren.

Wat de samenwerking met huisartsenorganisaties betreft, zullen we ons laten leiden door de resultaten van de opdracht van de Stichting tegen Kanker. In het verleden zijn er reeds sporadisch tentoonstellingen en activiteiten met vrouwenorganisaties georganiseerd. Het initiatief werd toen genomen door het LOGO en het CLPS. We zullen de strategie voor plaatselijke initiatieven verder uitdiepen met deze partners.

Il est trop tôt pour mesurer l'impact chiffré de la campagne avec miss Belgique, ces programmes de dépistage étant destinés à produire des résultats à long terme. En ce qui concerne la coopération avec les organisations de généralistes, nous tiendrons compte des résultats de la mission de la Fondation contre le Cancer. Dans le passé, des expositions et des activités avec les organisations féminines ont déjà été organisées sporadiquement. L'initiative avait alors été prise par le Lokaal gezondheidsoverleg (LOGO) et le Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles (CLPS). Nous approfondirons la stratégie prévue pour les initiatives locales avec ces partenaires.

M. le président.- La parole est à M. El Ktibi.

M. Ahmed El Ktibi.- Vu le caractère précis et complet de la réponse du ministre, mon interpellation a été l'occasion de nous informer amplement sur un certain nombre d'initiatives assez récentes. D'autres initiatives sont l'aboutissement d'un travail déjà entamé sous la précédente législature.

Vous avez cité le chiffre de 27 pour le nombre des unités de dépistage agréées. S'agit-il de 27 unités nouvelles ou du nombre actuel des unités agréées ?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Il s'agit du nombre actuel des unités agréées.

M. Ahmed El Ktibi.- C'est bien ce que j'avais compris : il y a donc 25 unités subsidiées par la COCOM, plus deux dépendant de la Communauté française et de la Communauté flamande.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- C'est exact : il s'agit de l'UZ et d'Erasmus.

M. Ahmed El Ktibi.- Outre celles-ci, il y aura de nouvelles demandes.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- C'est ce que j'ai dit. Aujourd'hui, c'est donc 25 + 2.

M. Ahmed El Ktibi.- Nous sommes d'accord.

De voorzitter.- De heer El Ktibi heeft het woord.

De heer Ahmed El Ktibi (in het Frans).- *Er zijn 27 erkende mammografische eenheden. Bedoelt u nieuwe eenheden of is dat het huidige aantal eenheden?*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat is het huidige aantal eenheden.*

De heer Ahmed El Ktibi (in het Frans).- *De GGC subsidieert dus 25 eenheden en de Franse en Vlaamse Gemeenschap elk één.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Inderdaad, die van het UZ en Erasmus.*

De heer Ahmed El Ktibi (in het Frans).- *Maar er komen er nieuwe bij.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Inderdaad, maar op dit ogenblik zijn het er 25 + 2.*

De heer Ahmed El Ktibi (in het Frans).- *U wil bepaalde doelgroepen zoals allochtonen en*

Par ailleurs, je constate qu'il y a une volonté d'accroître la prévention ciblant des populations dites "défavorisées", allochtones, fragilisées, etc. Une importante campagne a été effectivement menée. Cependant, on peut constater que le taux de participation n'augmente pas nécessairement.

On peut se dire qu'il faut un peu de temps pour avoir des retombées suite à cette campagne - on ne récolte en effet pas tout de suite les effets escomptés - ou est-ce la stratégie qui n'a pas été élaborée de manière adéquate ?

En matière de l'extension de la tranche d'âge visée, vous dites qu'il y a des études discordantes et que des discussions sont toujours en cours. Finalement, la chose ne serait pas abandonnée et il y aurait encore une volonté d'affiner, d'approfondir et d'évaluer la manière dont les choses se passent. Vous avez insisté sur le fait que les femmes à risques seront, dans tous les cas, suivies de manière attentive.

Tout le travail que fournira l'INAMI, notamment la collecte des données chiffrées, apportera certainement une vision plus nette de la situation, ce qui permettra d'envisager des programmes de prévention efficaces et adéquats.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Pourquoi cela ne décolle-t-il pas suite aux campagnes de sensibilisation et d'information que nous faisons ? Nous ne sommes pas les seuls à être confrontés au faible impact de ce type de campagnes : il en est de même en Communauté française, et je suppose qu'en Communauté flamande également.

Une série d'initiatives multiples et diverses doivent être menées. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé l'engagement de ces deux experts, avec les missions dont j'ai parlé. Nous essayons de démultiplier les projets et les initiatives pour faire en sorte que ce beaucoup trop faible pourcentage progresse.

- *L'incident est clos.*

kansarmen meer bij de preventie betrekken en hebt daarvoor een grote bewustmakingscampagne gevoerd. De deelnamegraad stijgt echter niet.

Het duurt natuurlijk even voor de effecten van de campagne merkbaar worden. Of is de strategie niet op de juiste manier uitgewerkt?

U zegt dat de studies elkaar tegenspreken over een eventuele uitbreiding van de leeftijdsgroep en dat daar nog over gediscussieerd wordt. U wilt de risicogroep blijven volgen en de preventie verfijnen.

De cijfergegevens die door het RIZIV worden verzameld, zullen de situatie verduidelijken, zodat u doeltreffende preventieprogramma's zult kunnen uitwerken.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Het valt moeilijk uit te maken waarom we met de bewustmakings- en informatiecampagnes niet meer resultaat boeken. Ook de Franse Gemeenschap wordt met dit probleem geconfronteerd.

We hebben twee experts in dienst genomen om een plan op te stellen dat ons in staat moet stellen om zo veel mogelijk vrouwen te bereiken.

- *Het incident is gesloten.*

INTERPELLATION DE M. SERGE DE PATOUL

À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 la consommation d'alcool à l'occasion des 3èmes mi-temps sportives".

M. le président.- Le membre du Collège Jean-Luc Vanraes répondra à l'interpellation.

La parole est M. de Patoul.

M. Serge de Patoul.- Les institutions bruxelloises étant relativement complexes, certains sujets sont parfois traités de manière un peu redondante, puisque ce sont les mêmes acteurs qui interviennent sur les mêmes sujets, dans des assemblées différentes.

Ce sujet a déjà été abordé au parlement francophone bruxellois, qui était probablement plus habilité que cette assemblée pour traiter de la chose. Il existe en effet une relation immédiate entre la subvention accordée à des infrastructures et les mesures de sensibilisation et d'éducation susceptibles d'être prises pour limiter la consommation d'alcool.

L'augmentation de la consommation d'alcool, accompagnée des débordements habituels, font que l'alcool est aujourd'hui la première cause de décès chez les jeunes. Les effets de l'alcool sur le comportement de la personne débouchent sur des situations catastrophiques.

Cette interpellation n'a pas la volonté d'aborder toute la problématique de l'alcoolisme, mais un

INTERPELLATIE VAN DE HEER SERGE DE PATOUL

TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

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

betreffende "de preventie van alcoholgebruik tijdens de zogenaamde derde speelhelft".

De voorzitter.- Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de interpellatie beantwoorden.

De heer de Patoul heeft het woord.

De heer Serge de Patoul (in het Frans).- Door de vrij complexe Brusselse instellingen komen sommige onderwerpen in diverse assemblees aan bod.

Zo werd dit onderwerp reeds besproken in het Parlement francophone bruxellois, dat ongetwijfeld meer bevoegd was dan onze assemblee, aangezien er een rechtstreeks verband is tussen de infrastructuursubsidies en de sensibiliseringsmaatregelen om alcoholgebruik te beperken.

Overmatig alcoholgebruik is de eerste doodsoorzaak bij jongeren. Alcohol beïnvloedt het gedrag van de persoon, met alle rampzalige gevolgen vandien.

Mijn interpellatie heeft betrekking op het alcoholgebruik in sportclubs.

Er zijn reeds campagnes gevoerd over de gevaren van tabakgebruik. Wij moeten ook een matiging van het alcoholgebruik aanmoedigen. Sportclubs zijn ontspanningsplaatsen, maar tijdens de derde

aspect assez réduit qui est celui de la consommation d'alcool dans les clubs sportifs.

Des campagnes ont déjà été menées pour dénoncer les effets nocifs du tabagisme. Il faudrait également encourager une consommation intelligente de l'alcool. Nous abordons cette problématique dans le cadre des clubs sportifs. Ceux-ci sont des lieux de détente, qui visent à assurer une qualité de santé. Paradoxalement, la consommation d'alcool dans ces "temples de la santé par le sport" est parfois excessive.

De surcroît, il y a le mélange des générations. Au vu de ce contexte, le lieu est probablement bien approprié pour y faire de l'information, de la sensibilisation et de l'éducation à cette consommation intelligente. Nous devons travailler pas à pas. D'ailleurs, si l'interpellation porte sur un aspect très limité, il faut y voir une volonté d'avancer progressivement.

M. le membre du Collège réuni, j'espère que votre réponse n'atteindra pas le degré de ridicule de celle de votre homologue à la COCOF, M. Cerexhe. En effet, celui-ci a argué du fait que, dans ces lieux de convivialité où l'on fait du sport, il faut manger et boire pour prendre des forces. Comme si cela allait forcément de pair avec la consommation d'alcool.

J'ai été médusé par une telle réponse. Cette question doit être traitée de manière sereine, malgré les railleries qu'alimente inévitablement un tel sujet. En effet, il n'empêche qu'elle est fondamentale et mérite une action, non pas réactive, mais proactive.

Lors de ma réplique à M. Cerexhe, j'ai pu voir plus d'un visage embarrassé par la réponse du ministre. En outre, son collègue a réagi afin d'atténuer ses propos malencontreux. Je ne doute dès lors pas que vous ne verserez pas dans la caricature.

Sachant les compétences limitées de notre assemblée en la matière, quelles mesures envisage le Collège pour mener des actions de sensibilisation et d'éducation par rapport à ce type de question, dans le cadre des clubs sportifs ?

speelhelft loopt het alcoholgebruik in die gezondheidstempels soms danig uit de hand.

In een voetbalstadion ontmoeten verschillende generaties elkaar. Wellicht is het een goede plek om informatie te verstrekken.

Mijn interpellatie betreft weliswaar slechts een klein deel van deze problematiek. Ik ben voorstander van een progressieve aanpak.

Ik hoop dat uw antwoord van een hoger niveau zal zijn dan dat van uw collega in de COCOF. Hij antwoordde dat men in een voetbalstadion moet kunnen eten en drinken om krachten op te doen. Ik was echt uit mijn lood geslagen. Ik zag trouwens dat ook zijn evenknie en bepaalde collega's allerminst opgezet waren met zijn antwoord.

Deze kwestie vergt een serene aanpak. Overmatig alcoholgebruik is een belangrijk fenomeen dat niet zomaar mag worden weggelachen.

Ik besef dat de bevoegdheden van de GGC ter zake beperkt zijn. Plant het Verenigd College bewustmakingsacties in de sportclubs?

Discussion

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni.- L'alcool est malheureusement parfois bien connu dans le milieu sportif. Il est sans doute le dopant le plus ancien sur la planète sportive.

En 1879 déjà, le coureur à pied Charles Harriman utilisait régulièrement du champagne, du brandy, ainsi que d'autres stimulants pour se remettre d'aplomb lors d'une épreuve indoor disputée à Londres. Il s'agissait de courir la plus longue période possible pendant cinq jours. Selon les dires de l'époque, l'homme entraînait dans sa tente "complètement fini", pour en ressortir quelques minutes plus tard "complètement remis".

On connaît tous des histoires similaires dans le monde du cyclisme. Je me rappelle ainsi la mésaventure d'un coureur cycliste qui avait pris une avance considérable lors d'une étape du Tour de France, qui était allé boire un verre et s'était endormi au bord de la route. Il avait finalement terminé dernier avec une demi-heure de retard. Ce genre d'histoires prètent à rire, mais le sujet que vous abordez peut se révéler très grave.

La législation antidopage concernant l'alcool est très disparate, en raison de son classement par l'Agence mondiale antidopage comme substance interdite dans certains sports. Des règlements de plus ou moins grande tolérance varient selon les disciplines.

Par exemple, l'alcool est totalement prohibé dans les compétitions para-olympiques de tir à l'arc et de sport de boules. Le dépistage s'effectue assez facilement par l'analyse de gaz expiré, comme dans un alcootest. Le sang peut également servir à la confirmation du verdict.

Dans les autres sports, tout dépend de l'imprégnation alcoolique. Ainsi, la consommation d'alcool se voit sanctionnée au-delà d'un seuil de 0,1 g/l en automobilisme, boules, karaté, motocyclisme, pentathlon moderne et tir à l'arc. L'alcool est soumis à un seuil de 0,2 g/l en aéronautique et en billard. Le seuil est de 0,3 g/l en

Bespreking

De voorzitter.- De heer Vanraes heeft het woord.

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Alcohol is waarschijnlijk de oudste vorm van doping in de sportwereld.

Er bestaan allerlei anekdotes over lopers en wielrenners die in de pioniersdagen van de sport alcohol dronken om er steviger tegenaan te kunnen gaan.

Het onderwerp dat u aansnijdt, is echter een ernstige zaak.

Wat alcohol betreft, zijn de antidopingregels zeer uiteenlopend. Voor sommige sporten, zoals boogschieten, is alcohol totaal verboden. Deelnemers aan wedstrijden moeten soms een ademtest laten uitvoeren.

In andere sporten, zoals auto- en motorsporten, wordt een zeer kleine hoeveelheid alcohol in het bloed aanvaard.

Voor nog andere sporten, zoals voetbal, gymnastiek en skiën, gelden er sinds 2005 helemaal geen restricties met betrekking tot alcohol.

Wie aan sport doet, moet voldoende vocht en koolhydraten opnemen. In cafetaria's van sportclubs kunnen jongeren een snack eten, zodat ze niet met een lege maag moeten sporten.

Mijnheer de Patoul, u veralgemeent een probleem waar slechts een minderheid mee kampt. Veel jongeren gaan zelfs niet uit, omdat ze in vorm willen zijn om te sporten. Sportclubs zijn ook belangrijk voor de sociale samenhang. Bovendien moeten ze de wetgeving inzake de verkoop van alcohol respecteren en mogen ze geen alcohol serveren aan jongeren onder 16 jaar.

De maatregelen van het Verenigd College zijn van toepassing op een materie waar verschillende beleidsdomeinen elkaar overlappen. Sport is een culturele aangelegenheid en valt onder de

motonautisme depuis janvier 2006.

Mais l'alcool ne fait plus l'objet de restrictions depuis janvier 2005 en football, gymnastique, lutte, rollerskating, triathlon et en ski. Alors que l'on approche de l'hiver, prenons garde, car skier après avoir bu est assez dangereux. J'ai déjà pu constater qu'il n'y avait pas beaucoup de limitations en la matière.

La pratique du sport nécessite par ailleurs une hydratation importante et une alimentation riche en glucides. Les cafétérias des clubs sportifs offrent de la petite restauration, afin que nos jeunes ne commencent pas leur activité le ventre vide ou puissent manger à une heure raisonnable.

Vous généralisez une situation qui n'est problématique que pour une minorité. Nombreux sont les jeunes qui évitent en effet les sorties du vendredi ou du samedi, afin d'être en forme le lendemain. Les clubs sportifs sont en outre importants en termes de convivialité, et sont tenus de respecter les lois en vigueur pour les débits de boissons, et notamment l'interdiction de servir de l'alcool aux moins de 16 ans.

Les mesures prises en compte par le Collège réuni concernent une matière située à la croisée de plusieurs compétences. La prévention pourrait être réalisée à partir de la compétence à l'égard des clubs sportifs. Il s'agit alors d'une matière culturelle relevant de la compétence des Communautés française, flamande et germanophone pour les clubs sportifs affiliés à des fédérations uncommunautaires, ou du fédéral pour les fédérations qui ne sont pas scindées, comme le football, le hockey, ou les sports à moteur.

Un autre angle d'approche est celui de la prévention. Dans ce cadre, la CCC est compétente uniquement à l'égard des quelques fédérations restées nationales. En Région bruxelloise, la plupart des compétences pour cette matière particulière qu'est la consommation d'alcool dépendent directement des Communautés françaises et flamandes, au travers de leurs compétences en sports d'une part, et en prévention d'autre part.

Par acquis de conscience, nous avons posé la

bevoegdheid van de Gemeenschappen voor sporten waarvan de bonden zijn gesplitst, en van de federale overheid voor sporten met unitaire bonden, zoals voetbal, hockey en motorsporten.

Op het gebied van preventie is de GGC enkel bevoegd voor sporten met een unitaire bond. In het Brussels Gewest zijn in de meeste gevallen de Franse en de Vlaamse Gemeenschap bevoegd.

We hebben de vraag over de controle op het alcoholgebruik na afloop van het sporten gesteld aan de coördinatieraad inzake medisch verantwoorde sportbeoefening, maar geen van de drie Gemeenschappen beschouwt dit als een prioriteit.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn besteedt wel aandacht aan de gevolgen van alcohol voor de gezondheid. Het sterftecijfer als gevolg van alcoholgebruik is hoger bij mensen uit lagere sociale klassen.

In de leeftijdscategorie van 45 tot 74 jaar is de mortaliteit als gevolg van alcohol aanzienlijk hoger in armere dan in rijkere gemeenten. Een relatief groot deel van de Brusselse bevolking drinkt nooit alcohol, maar het deel van de jongeren dat een keer per week drinkt is kleiner.

De GGC is niet van plan om het alcoholgebruik in de sportclubs aan banden te leggen en heeft niet veel bevoegdheden terzake.

Overigens is het gebruik van alcohol wel onderworpen aan wettelijke regels.

Ik heb heel mijn leven aan sport gedaan en ik vind de 'derde speelhelft' erg belangrijk. Daar leren leden van verschillende clubs elkaar kennen en worden vriendschappen gesloten. Veel clubs overleven trouwens dankzij hun cafetaria.

Het loopt zelden fout. Er hangt meestal een gezellige sfeer. We moeten dan ook eerder deze gelegenheden, waar mensen elkaar in een positieve sfeer ontmoeten, aanmoedigen.

Uiteraard moeten de regels strikt nageleefd worden, zeker wat minderjarigen betreft. Ik heb basketbal gespeeld en tot mijn 23e nooit een

question du contrôle de la consommation d'alcool à l'occasion des troisièmes mi-temps sportives au conseil de coordination en matière de pratique du sport dans le respect des impératifs de santé, lors de sa réunion du 23 novembre dernier. Aucun des autres partenaires, à savoir les Communautés flamande, française et germanophone, n'ont indiqué que cela faisait l'objet d'une priorité, bien au contraire.

L'Observatoire de la santé et du social fait de la problématique de la consommation d'alcool un chapitre de son tableau de bord. La mortalité liée à l'alcool est plus élevée parmi les personnes de milieu social défavorisé. Cette inégalité sociale se marque également en Région bruxelloise, particulièrement entre les habitants des communes plus aisées et ceux des autres communes.

Dans la tranche des 45-74 ans, après standardisation de l'âge, le taux de mortalité lié à l'alcool est significativement plus élevé dans les communes au niveau social intermédiaire que dans les communes les plus aisées. Par ailleurs, il s'avère que la Région bruxelloise se caractérise par une proportion de personnes ne consommant pas d'alcool plus importante, et que la proportion des adolescents consommant de l'alcool une fois par semaine y est plus faible.

Dans le cadre de ses compétences, la CCC n'a pas l'intention de concevoir une loi Vandervelde à l'échelle des clubs sportifs bruxellois. Sa compétence actuelle est effectivement restreinte en la matière.

La consommation d'alcool est évidemment soumise aux règles légales que nous connaissons.

J'ai fait du sport toute ma vie et je pense que ce qu'on appelle la troisième mi-temps est très importante, parce que c'est souvent là que se nouent des amitiés et que des gens de clubs sportifs différents apprennent à se connaître et à s'apprécier. Par ailleurs, comme vous le savez, de nombreux clubs sportifs survivent grâce à la cafétéria qu'ils exploitent.

Les dérives sont rares - dans ces cas, il existe des règles que nous connaissons tous - et, dans le plus grand nombre de cas, c'est, au contraire, par esprit

druppel alcohol aangeraakt. Alcohol werd immers beschouwd als iets dat slecht is voor sporters.

de convivialité que les gens se rencontrent. Je pense que nous devrions plutôt soutenir l'existence de ces cafeterias où les gens se rencontrent et discutent en toute convivialité.

Ils est évident qu'il faut être très strict dans l'application des règles en vigueur, surtout pour les moins de 16 ans. Ayant fait du basket, je n'ai pas touché à un verre d'alcool jusqu'à l'âge de 23 ans, et je n'étais pas le seul, parce qu'il était considéré que l'usage de l'alcool était très mauvais pour les personnes exerçant un sport.

M. le président.- La parole est à M. de Patoul.

M. Serge de Patoul.- J'étais tout à fait conscient des limites de compétences de la CCC par rapport au sujet. C'est d'ailleurs pour cette raison que j'ai commencé mon interpellation en rappelant que ce débat se répète dans différentes assemblées.

Je remercie le ministre pour sa réponse, qui est structurée et intelligente.

Il est effectivement regrettable que cet enjeu ne soit pas une priorité pour les Communautés, parce que le problème est indéniable. L'objectif n'est évidemment pas de supprimer les troisièmes mi-temps, ni de légiférer, mais bien d'"éduquer" à une consommation intelligente.

De nombreux sportifs n'ont sans doute jamais touché à une goutte d'alcool avant l'âge de 23 ans, ce qui est une bonne chose, mais nous ne pouvons pas non plus ignorer les exceptions.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME BRIGITTE DE PAUW

À M. JEAN-LUC VANRAES, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

De voorzitter.- De heer de Patoul heeft het woord.

De heer Serge de Patoul (*in het Frans*).- *Ik ben mij ervan bewust dat de bevoegdheden van de GGC in dit domein beperkt zijn.*

Het is betreuenswaardig dat deze problematiek geen prioriteit is voor de Gemeenschappen. Doel is uiteraard niet om de derde speelhelpt af te schaffen of daarover regels op te stellen, maar om de spelers en supporters ertoe aan te zetten hun consumptie te matigen.

Heel wat sporters hebben nog geen druppel alcohol aangeraakt voor hun 23ste, maar er zijn ook uitzonderingen.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW BRIGITTE DE PAUW

TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

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

concernant "les contrôles antidopage qui relèvent de la compétence de la Région bruxelloise".

M. le président.- Le membre du Collège Jean-Luc Vanraes répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme De Pauw.

Mme Brigitte De Pauw (en néerlandais).- *Le 19 juillet 2007, le parlement a approuvé l'ordonnance relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention. Cependant, son arrêté d'exécution n'est toujours pas paru.*

Vous avez dans l'intervalle conclu des accords de protocole bilatéraux avec les Communautés flamande et française, afin de pouvoir faire appel aux médecins de ces communautés pour effectuer des contrôles antidopage à Bruxelles. Toutefois, sans arrêté d'exécution, la CCC ne peut faire pratiquer ces contrôles.

Soit nous choisissons de collaborer avec les deux Communautés, soit la CCC organise ses propres contrôles lors d'événements bruxellois. Mais, quoi qu'il en soit, nous ne pouvons offrir aux organisateurs la possibilité d'échapper aux règles antidopage en organisant des événements sportifs à Bruxelles où le risque de contrôle est mince.

(M. Jacques Brotchi, vice-président, prend place au fauteuil présidentiel.)

Le Collège réuni a-t-il déjà commencé à examiner le projet d'arrêté en première lecture ? Avez-vous informé les fédérations et associations sportives relevant de la compétence de la CCC de la législation en la matière ?

Envisagez-vous des campagnes de prévention sur les conséquences néfastes du dopage dans la pratique du sport ?

En 2007, la Communauté française a pratiqué

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

betreffende "de dopingscontroles onder Brusselse bevoegdheid".

De voorzitter.- Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw De Pauw heeft het woord.

Mevrouw Brigitte De Pauw.- Op 19 juli 2007 keurde het parlement de ordonnantie goed betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan. Er is echter nog geen uitvoeringsbesluit. Er is dus wel een wettelijk kader, maar de concrete invulling ervan laat op zich wachten.

Ondertussen hebt u bilaterale protocolakkoorden afgesloten met de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. Deze akkoorden maken het mogelijk om voor dopingcontroles in Brussel een beroep te doen op artsen van de Franse of Vlaamse Gemeenschap. De heer Cerexhe benadrukte tijdens het vorige parlementaire jaar echter dat zolang er geen uitvoeringsbesluit is, de GGC ook geen controles kan laten uitvoeren.

We moeten dus een keuze maken. Ofwel kiezen we voor samenwerking met de twee gemeenschappen, ofwel organiseert de GGC eigen controles bij Brusselse evenementen. In elk geval moet er controle zijn. We mogen organisatoren van sportevenementen er niet toe aanzetten om Vlaanderen en Wallonië te vermijden en hier iets te organiseren, omdat ze er zeker van zijn dat de kans op een dopingcontrole hier heel klein is.

(De heer Jacques Brotchi, ondervoorzitter, treedt als voorzitter op.)

Bekijkt het Verenigd College intussen het ontwerpbesluit al in eerste lezing? Hebt u al gesproken met de federaties en de sportverenigingen die onder de bevoegdheid van de GGC vallen, om hen op de hoogte te brengen van de wetgeving ter zake?

89 contrôles à Bruxelles, la Communauté flamande n'y en a réalisé aucun. Combien de contrôles ont été menés par les deux Communautés en 2008 et 2009 ?

Existe-t-il à présent une liste des sports de combat à risque extrême ?

Discussion

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

M. Jacques Morel.- Les condamnations récentes de deux sportifs de haut niveau, en Flandre, ont conduit toutes les entités communautaires à revoir récemment leur politique antidopage.

En outre, les exigences de l'Agence mondiale antidopage (AMA) vont également vers une harmonisation des législations, des procédures et des sanctions. Lors des débats budgétaires, le membre du Collège annonçait que :

"Le projet de création d'un secrétariat intercommunautaire anti-dopage n'est plus de mise, mais il ne faut pas perdre de vue les collaborations entre les Communautés. L'accord de coopération du 19 juin 2001, ratifié par une ordonnance du 5 décembre 2003, doit être revu. Lundi prochain, le 7 décembre, aura lieu une Conférence interministérielle où nous discuterons de l'étendue de la révision à opérer ainsi que de l'étendue des points communs qui pourront être mis ensemble dans un nouvel accord de coopération. Il faut savoir qu'aujourd'hui, des pays se mettent d'accord entre eux pour créer des agences régionales antidopage. Il serait absurde que nous ne puissions pas nous entendre, en Belgique, pour avoir une agence intercommunautaire antidopage".

Le ministre André Antoine, en charge du Sport en Communauté française, a annoncé au parlement de la Communauté française la mise en chantier d'un

Plant u ook preventiecampagnes over de nefaste gevolgen van dopinggebruik bij sportbeoefening, zoals vermeld in de ordonnantie?

In 2007 voerde de Franse Gemeenschap 89 controles uit in Brussel. De Vlaamse Gemeenschap zou dit jaar geen controles uitgevoerd hebben, maar wel in 2008. Hoeveel controles hebben de beide gemeenschappen uitgevoerd in 2008 en 2009?

Bestaat er nu een lijst van vechtsporten met een extreem risico, waar we het eerder al uitgebreid over gehad hebben?

Bespreking

De voorzitter.- De heer Morel heeft het woord.

De heer Jacques Morel (in het Frans).- *Na de recente veroordeling van twee Vlaamse topsporters hebben de gemeenschapsregeringen hun antidopingbeleid bijgestuurd.*

Ook het Wereldantidopingagentschap (WADA) wil dat de overheden hun regelgeving op elkaar afstemmen.

Tijdens de begrotingsbespreking kondigde het lid van het Verenigd College aan dat een intercommunautair antidopingsecretariaat niet meer aan de orde was, maar dat samenwerking tussen de Gemeenschappen noodzakelijk is. Het samenwerkingsakkoord van 19 juni 2001, geratificeerd door de ordonnantie van 5 december 2003, was volgens het collegelid voor herziening vatbaar. Op 7 december zou deze herziening aan bod komen op de interministeriële conferentie. Aangezien sommige landen erin slagen om samen gewestelijke antidopingagentschappen op te richten, zou het absurd zijn als België dat niet zouden kunnen.

Minister Antoine, bevoegd voor sport in de Franse Gemeenschap, zei dat hij aan een nieuwe wettekst werkt, die zal rekening houden met de eisen van het WADA en met de begeleiding van topsporters. Die tekst zal dicht bij het Vlaamse decreet aanleunen. Op 9 december vond hierover een interkabinettenvergadering plaats. De regering

nouveau texte répondant aux exigences de l'Agence mondiale antidopage et à l'accompagnement des sportifs de haut niveau.

Ce texte se rapprochera de l'actuel décret flamand. Une réunion inter-cabinets s'est tenue ce jeudi 9 à ce propos. Le gouvernement de la Communauté française examinait ce matin, en deuxième lecture, ce projet de décret et le ministre flamand a également annoncé une adaptation de son texte.

J'ai trois questions :

La COCOM est-elle associée à ces démarches ? L'harmonisation législative entre les Communautés et les Régions est évidemment d'une grande importance en cette matière, d'une part parce que l'interlocuteur est régulièrement l'Agence mondiale antidopage et, d'autre part, parce que l'application des procédures de contrôle sur un même territoire est grandement facilitée par une réglementation identique ou similaire. L'initiative de la Communauté française est prise par le ministre du Sport dans une matière jusqu'ici gérée par la ou le ministre de la Santé. Qu'en est-il au sein du Collège réuni ?

Deuxième question : pourriez-vous donner écho à ce qui s'est dit et convenu lors de la Conférence interministérielle de ce lundi 7 décembre à propos de la lutte antidopage ?

Enfin, troisième question : le décret actuel de la Communauté française - voté en 2001 - , comme l'indique bien son intitulé, porte sur la promotion de la santé par le sport. Il contient donc une importante section favorisant la prévention et l'éducation à une bonne pratique du sport. À côté du nécessaire volet consacré au contrôle antidopage, cette dimension de prévention et de travail éducatif nous paraît très importante.

Par ailleurs, le texte actuel s'adresse à tous les types de sportifs, y compris donc le sportif amateur et pas seulement le sportif de haut niveau. Or, on sait que le sport amateur n'est pas exempt de consommation de produits stimulants ou nocifs.

Si un nouveau texte devait voir le jour pour harmoniser les réglementations en matière de contrôle, pourriez-vous prendre option pour lui

van de Franse Gemeenschap analyseerde dit ontwerpdecreet vanochtend in tweede lezing en de Vlaamse minister kondigde een aanpassing van het Vlaamse decreet aan.

Wordt de GGC hierbij betrokken? De harmonisering van de wetgeving van Gemeenschappen en Gewesten is belangrijk, omdat ze moet beantwoorden aan de criteria van het WADA en omdat de controles op eenzelfde grondgebied gemakkelijker verlopen, als de procedures dezelfde zijn. In de Franse Gemeenschap kwam het initiatief van de minister van Sport, terwijl deze materie normaal gezien onder de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid valt. Wie is er binnen het Verenigd College bevoegd voor het antidopingbeleid?

Kunt u verslag uitbrengen over de interministeriële conferentie van 7 december?

Het decreet van de Franse Gemeenschap uit 2001 handelt niet alleen over dopingcontrole, maar ook over een gezonde sportbeoefening in het algemeen. Het omvat dus een preventieve en educatieve dimensie, die we heel belangrijk vinden. Het decreet is trouwens niet alleen voor topsporters bedoeld, maar ook voor amateursporters. Ook daar komt doping immers voor.

Gesteld dat er een nieuwe, geharmoniseerde wettekst komt, zult u dan de educatieve dimensie behouden, alsook de doelstelling 'sport voor iedereen'?

conserver une mission éducative et de renforcement du sport pour tous ?

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

M. Pierre Migisha.- Je souhaite intervenir dans ce dossier, car, selon moi, nos entités fédérées doivent rester impliquées, d'une manière ou d'une autre, dans la politique de prévention du dopage et de lutte contre ce fléau.

L'actualité récente au Nord du pays, qui touche le tennis, montre combien il est important de créer un système de contrôle réfléchi.

En ce qui concerne plus particulièrement les contrôles antidopages, les compétences de la Commission communautaire commune sont, en fin de compte, très limitées sur l'ensemble du territoire de notre Région. En effet, seuls sont concernés les sportifs affiliés à des fédérations qui ne sont pas directement dépendantes de la Communauté flamande ou de la Communauté française.

Pourtant, l'ordonnance de 2007 évoquée par Mme De Pauw prévoit, à terme, une implication beaucoup plus large de la Commission communautaire dans les procédures de contrôle. Il est question de concertation avec les deux Communautés, et j'aimerais connaître l'état de la situation.

Lors de la discussion budgétaire, M. Cerexhe a évoqué la tenue, le 7 décembre, d'une conférence interministérielle où il s'agissait « de discuter de l'étendue de la révision à opérer de l'accord de coopération de 2003, ainsi que de l'étendue des points communs qui pourront être mis ensemble dans un nouvel accord de coopération » Disposez-vous d'éléments pertinents à ce propos ?

L'idée d'un secrétariat intercommunautaire en matière de dopage est-elle à nouveau sur la table ? Dans l'affirmative, quel est le calendrier prévu ?

Je ne peux que vous inciter à rester attentif à l'évolution de ce dossier, car je rappelle que notre pays est régulièrement pointé du doigt par l'Agence mondiale antidopage, et ce pour non uniformité des systèmes de contrôle, d'un côté et de l'autre de notre territoire.

De voorzitter.- De heer Migisha heeft het woord.

De heer Pierre Migisha (in het Frans).- *De Gewesten en Gemeenschappen moeten op de een of andere manier betrokken blijven bij de strijd tegen doping.*

De gebeurtenissen in het Vlaamse tennis tonen het belang aan van een doordacht controlesysteem.

De bevoegdheden van de GGC op het vlak van dopingcontroles zijn erg beperkt. Ze kan alleen sporters controleren van federaties die niet rechtstreeks afhangen van de Vlaamse of Franse Gemeenschap.

De ordonnantie van 2007 streeft echter op termijn naar een grotere rol van de GGC in de controleprocedures. Hoever staat het overleg daarover tussen de Gemeenschappen?

Bij de begrotingsbespreking verwees de heer Cerexhe naar een interministeriële conferentie op 7 december waarin gesproken werd over een aanpassing van het samenwerkingsakkoord van 2003 en een eventueel nieuw samenwerkingsakkoord. Hoe staat het daarmee?

Ligt het idee van een intercommunautair dopingsecretariaat opnieuw op tafel? Hoe ziet het tijdschema eruit?

Het WADA wijst België regelmatig met de vinger, omdat onze controleprocedures niet uniform zijn.

De bevoegde ministers moeten van dopingbestrijding een prioriteit maken. Anders kan de organisatie van grote sportevenementen in België, en in het bijzonder in Brussel, in het gedrang komen.

De ordonnantie van 2007 wil de medisch verantwoorde sportbeoefening aanmoedigen. Het aangekondigde besluit zal het vermoedelijk mogelijk maken om de verantwoordelijken van dopingnetwerken en de zwarthandelaars aan te pakken, die met name in de fitnesszalen erg actief zijn.

Selon moi, il est désormais essentiel que tous les ministres compétents fassent de ce dossier une priorité. Faute de cela, l'organisation de grandes manifestations sportives en Belgique, et à Bruxelles plus particulièrement, pourrait être compromise.

Enfin, M. le ministre, l'ordonnance de 2007 vise à promouvoir la pratique du sport dans le respect de la santé. J'imagine que l'arrêté annoncé prévoit de sanctionner également les responsables de réseaux de dopage et les trafiquants des produits qui circulent largement, dans nos salles de fitness notamment.

Ce phénomène représente un véritable danger pour la santé de nos concitoyens, d'autant plus que ces salles sont fréquentées par de plus en plus de monde. J'aimerais vous entendre sur cette question également.

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Le Collège réuni a approuvé le projet d'arrêté auquel vous faites référence, en première lecture, le 28 mai 2009 et l'a ensuite transmis pour information au conseil de coordination et pour avis à l'Agence mondiale antidopage (AMA). Cette dernière a transmis des remarques techniques le 10 septembre 2009. Le problème est que ces remarques requièrent non seulement une adaptation de l'arrêté d'exécution mais également de l'ordonnance du 13 juillet 2007. L'administration de la CCC travaille à l'adaptation de ces deux textes.*

Les fédérations et les associations sportives pour lesquelles la CCC est compétente n'ont pas encore été officiellement informées de la réglementation parce qu'elle n'est pas encore d'application. Nous avons impliqué le Comité olympique et interfédéral belge (COIB) dans les travaux préparatoires de l'ordonnance et il était représenté dans le groupe de travail qui a été engagé par le Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes. Nous espérons pouvoir à nouveau faire appel au savoir-faire et au soutien technique du COIB pour l'adaptation de la réglementation.

Concernant votre question relative aux éventuelles

Dit fenomeen is een groot gevaar voor de volksgezondheid, zeker omdat meer en meer mensen gaan fitnessen. Wat is uw standpunt hierover?

De voorzitter.- De heer Vanraes heeft het woord.

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Mevrouw De Pauw, het Verenigd College heeft het ontwerpbesluit waarnaar u verwijst in eerste lezing goedgekeurd op 28 mei 2009 en nadien voor kennisgeving aan de coördinatieraad en voor advies aan het Wereldantidopingagentschap WADA overgemaakt. Op 10 september 2009 gaf WADA een aantal technische bemerkingen. Het probleem is dat die opmerkingen niet alleen een aanpassing van het uitvoeringsbesluit vereisen, maar ook een aanpassing van de ordonnantie van 13 juli 2007. De administratie van de GGC werkt aan de aanpassing van die twee teksten. Ik zal daar straks nader op ingaan.

De federaties en sportverenigingen die onder de bevoegdheid van de GGC vallen, werden nog niet officieel op de hoogte gebracht van de regelgeving, omdat deze nog niet in werking is getreden en omdat er nog aan het uitvoeringsbesluit zelf werd gewerkt. Wij hadden het BOIC bij de voorbereidende werkzaamheden van de ordonnantie betrokken. Het BOIC was vertegenwoordigd in de werkgroep die door de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg was aangesteld. Ook voor de aan te passen regelgeving hopen wij opnieuw een beroep op de

campagnes de prévention, je vous renvoie à la réponse de M. Cerexhe à l'interpellation de Mme Dufourny du 22 mai 2008 dans laquelle on se référerait aux moyens budgétaires et logistiques limités de la CCC et au fait que les campagnes de la Communauté française et de la Communauté flamande touchaient également la population bruxelloise et qu'il fallait éviter les doublons.

Dès qu'il y aura une réglementation dans toutes les Communautés, cela pourra faire l'objet d'une concertation au sein du Conseil de coordination.

Ce sont les Communautés française et flamande qui effectuent les contrôles sur le territoire bruxellois. Comme elles ne sont pas tenues d'en informer systématiquement la CCC, nous ne savons pas exactement combien il y en a.

(Mme Fatiha Saïdi, présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

Nous sommes favorables à l'adoption de règles générales pour ce qui concerne les sports à risque. Vu que la Communauté flamande et la Communauté française ont des définitions différentes des sports à risque, il semble plus indiqué de discuter de cette question au sein du conseil de coordination.

Les différentes Communautés sont tombées d'accord, lors de la réunion du 7 décembre, pour tendre vers une coordination maximale et une vision commune de la politique antidopage, dans le respect des compétences propres de chaque Communauté. L'objectif est surtout que les gens sur le terrain et les sportifs sachent à quoi s'en tenir. Entre-temps, la COCOM a été reprise sur la liste de l'AMA comme organisation nationale de lutte antidopage.

(poursuivant en français)

Pour ce qui concerne les remarques de M. Morel, la COCOM est associée à toutes les négociations qui se tiennent actuellement. Le ministre Cerexhe et moi-même avons d'ailleurs participé à la réunion de coordination du 7 décembre dernier, en tant que ministres de la Santé.

Lors de la précédente législature, c'était le ministre

knowhow en de technische bijstand van het BOIC te kunnen doen.

Wat uw vraag naar eventuele preventiecampagnes betreft, verwijs ik naar het antwoord van collega Cerexhe op de interpellatie van mevrouw Dufourny van 22 mei 2008, waarin we wezen op de beperkte budgettaire en logistieke middelen van de GGC en op het feit dat de campagnes van de Franse en Vlaamse Gemeenschap ook de Brusselse bevolking bereiken. Wij moeten in ieder geval dubbel gebruik voorkomen.

Zodra de regelgeving in alle gemeenschappen op punt staat, kan deze het voorwerp uitmaken van overleg binnen de coördinatieraad. Ik zal daar straks nog op terugkomen.

De controles op het Brussels grondgebied gebeuren door de Franse en de Vlaamse Gemeenschap. Zij zijn ook niet verplicht de GGC systematisch op de hoogte te brengen. Wij weten dus niet hoeveel controles er zijn.

(Mevrouw Fatiha Saïdi, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

In diezelfde interpellatie werd ook al verwezen naar de bepalingen over risicosporten in het ontwerp van besluit. We zijn voorstander van algemene regels inzake risicosporten. Het opstellen van een specifieke lijst zou betekenen dat die lijst voortdurend moet worden bijgewerkt. De namen van diverse sporten veranderen voortdurend en de nuances zijn soms vaag. Vermits de Vlaamse en de Franse Gemeenschap andere definities van risicosporten hanteren, is het aangewezen om deze kwestie te bespreken in de coördinatieraad.

Bij wijze van conclusie verwijs ik naar de eerder vermelde vergadering met de beleidsverantwoordelijken. In de vergadering van 7 december hebben de verschillende gemeenschappen afgesproken dat ze streven naar een maximale coördinatie en een gezamenlijke visie op het antidopingbeleid, met respect voor de autonome bevoegdheden van elke gemeenschap. De bedoeling moet vooral zijn dat de mensen op het terrein en de sporters weten waar ze aan toe zijn. Ik wijs erop dat de GGC inmiddels op de

des Sports qui gérait cette matière en Communauté française, en l'occurrence M. Daerden.

Il est clair que l'ARCCC n'est pas compétente pour le sport, mais bien pour l'aspect santé.

Lors de la réunion du 7 décembre, nous avons convenu de maximaliser notre coopération dans cette matière, de tendre vers une réglementation uniforme pour toute la Belgique, ce qui répondrait à la demande des sportifs eux-mêmes.

Du côté flamand, un décret a été accepté par la World Anti-Doping Agency (WADA), auquel nous nous référerons comme texte de base, tout en l'adaptant aux spécificités bruxelloises et wallonnes. L'idée est que les mêmes règles soient valables partout en Belgique pour les sportifs.

Lors de cette discussion, nous n'avons pas manqué de parler des deux cas dont il a été question tout à l'heure. Nous constatons que, même du côté flamand, on se pose des questions quant à la manière de travailler en la matière. Nous constatons également un manque d'uniformité sur le plan mondial.

Le grand souci est d'établir une ligne de travail équitale et correcte vis-à-vis des sportifs, tout en préservant la régularité des compétitions. Nous voulons tous parvenir à une meilleure collaboration, ainsi qu'à une uniformisation des textes.

Les questions du sport amateur, des missions éducatives et du fitness seront reprises dans notre texte législatif. Ces règles sont d'application pour les non-affiliés, M. Migisha. Elle ne s'appliquent pas uniquement à ceux qui participent à des compétitions et appartiennent à des fédérations réglementées. Le coureur cycliste qui porte un maillot blanc parce qu'il n'a pas de sponsor sera, lui aussi, contrôlé.

Des peines pénales très strictes sont prévues en cas d'infraction. La question se pose à nouveau d'une réglementation uniforme, qui devrait idéalement être adoptée au niveau mondial, pour que tous les sportifs soient tenus aux mêmes règles.

WADA-lijst is opgenomen als nationale organisatie tegen doping. De lijst is te vinden op de website van WADA.

(verder in het Frans)

De GGC is bij alle onderhandelingen betrokken. De heer Cerexhe en ikzelf hebben aan de coördinatievergadering van 7 december jongstleden deelgenomen als collegeleden bevoegd voor Gezondheid.

Tijdens de vorige legislatuur werd deze materie beheerd door de minister van Sport van de Franse Gemeenschap, de heer Daerden.

De GGC is niet bevoegd voor sport, maar wel voor het gezondheidsaspect.

Tijdens de vergadering van 7 december zijn wij overeengekomen om onze samenwerking te optimaliseren en naar een eenvormige reglementering in heel België te streven, wat ook een vraag van de sporters zelf is.

Langs Vlaamse kant is een decreet opgesteld dat is goedgekeurd door het Wereldantidopingagentschap WADA. Wij hebben die tekst als uitgangspunt genomen en aangepast aan de Brusselse en Waalse eigenheden. De bedoeling is dat in heel België dezelfde regels gelden. Nog beter zou uiteraard zijn als er in de hele wereld dezelfde regels zouden gelden.

Wij moeten een billijke en correcte werkwijze uitwerken ten opzichte van de sporters en tegelijk de regelmatigheid van de wedstrijden waarborgen.

In onze wettekst hebben wij ook aandacht voor de amateursport en fitnessclubs. De regels zijn niet alleen van toepassing op diegenen die aan wedstrijden deelnemen en onder een gereguleerde federatie vallen. Ook een wielrenner zonder sponsor zal worden gecontroleerd.

Er zijn zeer zware strafrechtelijke sancties vastgelegd voor overtredingen van de regels.

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

Mme Brigitte De Pauw (en néerlandais).- *L'arrêté d'exécution et l'ordonnance seront adaptés. Quand pouvons-nous espérer le projet d'ordonnance du gouvernement ? Il est positif que vous ne soutenez pas de campagne de prévention car les néerlandophones et les francophones se sentent davantage touchés par celles menées par leur propre Communauté. Il importe que les concertations avec les deux autres Communautés tiennent compte des dispositifs de contrôle. Il n'est pas logique que nous ne soyons pas informés des contrôles effectués par la Flandre et la Wallonie sur le territoire bruxellois. Des accords permettraient d'augmenter le nombre de contrôles lors des événements sportifs, de sorte que les sportifs deviendront plus prudents.*

Madame la présidente.- La parole est à M. Vanraes.

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Hormis le football et le hockey pour lesquels les fédérations n'ont pas encore été scindées, les autres Communautés viennent peu à peu sur notre terrain. Il est également question d'une scission possible de la fédération du football. Le projet d'ordonnance sera soumis normalement au parlement en janvier. L'objectif est de créer une réglementation uniforme en vertu des trois législations. La Flandre envisage néanmoins d'y apporter quelques modifications.*

- *L'incident est clos.*

QUESTIONS ORALES

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

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

Mevrouw Brigitte De Pauw.- Het uitvoeringsbesluit en de ordonnantie worden aangepast. Wanneer kunnen we het ontwerp van de regering verwachten? Het is een goede zaak dat u geen middelen zult besteden aan preventiecampagnes, omdat Nederlandstaligen en Franstaligen zich allicht meer aangesproken voelen door de campagnes van hun eigen gemeenschap.

Bij de onderhandelingen met de twee andere gemeenschappen moet u afspraken maken over de controles. U zegt zelf dat we er niet van op de hoogte worden gebracht als Vlaanderen of Wallonië hier komen controleren. Als er afspraken worden gemaakt, wordt de kans groter dat er controles worden uitgevoerd bij sportevenementen, zodat de sporters wat voorzichtiger worden.

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

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Behalve voor voetbal en hockey, waarvoor de bonden nog niet zijn gesplitst, komen de andere gemeenschappen stilaan op ons terrein. Er is trouwens ook sprake van een mogelijke splitsing van de voetbalbond. Normaal zal het ontwerp van ordonnantie in januari aan het parlement worden voorgelegd. Het is de bedoeling om een uniforme regeling op grond van de drie wetgevingen te creëren. Van Vlaamse kant heb ik vernomen dat men ook overweegt om enkele kleine aanpassingen in te voeren.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAGEN

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

QUESTION ORALE DE MME BIANCA DEBAETS

À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 coordination des mesures de lutte contre la pandémie de grippe H1N1".

Mme la présidente.- Le membre du Collège Jean-Luc Vanraes répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Debaets.

Mme Bianca Debaets *(en néerlandais)*.- *Il y a quelques semaines, tous les acteurs ou presque se préparaient à lutter contre la pandémie de grippe. Les autorités fédérales se sont attelées il y a déjà plusieurs mois à l'élaboration d'un plan. Il s'avère aujourd'hui que le virus est moins virulent que prévu, si bien que le commissaire à la grippe a décidé de ne vacciner que les patients à risque. Il n'en demeure pas moins que la vigilance reste de mise. La presse annonçait récemment un nombre moins élevé de vaccinations à Bruxelles que dans les autres parties du pays.*

Cette campagne de vaccination a exigé de la part des médecins généralistes une organisation considérable. Mais ils ont pu compter sur le soutien efficace des deux cercles de médecins généralistes actifs à Bruxelles.

Par contre, la coordination avec les autorités s'est moins bien déroulée. En effet, la fonction et les missions des points de contact locaux variaient d'une commune à l'autre. Ainsi, au niveau de la coordination des soins à domicile, il était difficile de savoir quelles communes offraient ces services ou non.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

AAN DE HEER JEAN-LUC VANRAES, 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 coördinatie van de maatregelen tegenover de H1N1-griepandemie".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets.- Enkele weken geleden bereidden zowat alle actoren zich voor op het uitbreken van de griepandemie. Maanden geleden al startte de federale overheid met het opmaken van een plan. Zo werden meer dan 12,6 miljoen dosissen gekocht van het vaccin tegen de H1N1-griep, voldoende om elke Belg één maal in te enten. Het virus bleek gelukkig milder dan verwacht, zodat de griepcommissaris besliste om voorlopig enkel risicopatiënten in te enten. Toch is dit geen reden om minder waakzaam te zijn. Zo konden wij onlangs nog in de pers lezen dat mensen in Brussel zich minder laten inenten dan in de andere delen van het land. Ook zouden er al twee vrouwen overleden zijn aan de Mexicaanse griep. Dat zijn ernstige cijfers.

Voor de huisartsen was deze vaccinatiecampagne een hele organisatie. Zij moesten hun risicopatiënten verwittigen, een vaccinatiemoment organiseren en de gevaccineerde patiënten registreren. Ze werden daarbij goed ondersteund door de twee huisartsenkringen die in Brussel actief zijn en die per kring een grieparts hadden aangesteld.

Envisagez-vous une concertation avec les pouvoirs locaux afin d'uniformiser la prestation des services au sein de la Région ?

Avez-vous déjà consulté les cercles de médecins généralistes afin de veiller à la bonne information des médecins quant au soutien dont ils peuvent bénéficier ?

Concernant la prévention, comment avez-vous organisé la communication envers la population ?

Avez-vous réalisé un plan d'urgence pour Bruxelles dans l'hypothèse où la pandémie de grippe serait plus virulente que prévu ?

De coördinatie vanuit de overheid zou evenwel iets minder vlot zijn verlopen. Zo wisten de huisartsen niet, en de bevolking nog minder, met welke vragen ze bij de lokale zorgmeldpunten terecht konden. Elke gemeente gaf immers een eigen invulling aan deze lokale zorgmeldpunten. Bovendien wisselden de opdrachten die aan deze zorgmeldpunten werden toegekend, vaak. Zo werd oorspronkelijk meegedeeld dat de vaccinaties in de zorgmeldpunten zelf dienden te gebeuren, maar dat ging uiteindelijk niet door na protest van de huisartsen, die zo veel mogelijk in hun huisartsenpraktijk aanspreekbaar wilden blijven voor hun patiënten.

Een andere opdracht, die volgens mij wel valabel was, was de coördinatie van de thuiszorg: een dienst aanstellen die warme maaltijden kan bezorgen bij een ouder echtpaar dat door de griep geveld is, thuisverzorging of -verpleging zoeken voor een alleenstaande moeder, enzovoort. Maar ook hier was het niet duidelijk welke gemeenten dit zouden doen en welke niet. Ook de informatie naar de brede bevolking stroomde niet of amper door.

Plant u overleg met de verschillende lokale besturen om tot een uniforme dienstverlening te komen voor het gewest?

Hebt u reeds overleg gepleegd met de twee huisartsenkringen, zodat alle Brusselse huisartsen goed geïnformeerd zijn over mogelijke ondersteuning?

Preventie is cruciaal om de griepandemie onder controle te houden. Hoe hebt u de communicatie ten aanzien van de bevolking georganiseerd?

Hebt u een noodplan voor Brussel opgemaakt voor het geval de griepandemie toch virulenter zou zijn dan verwacht?

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni (en néerlandais).- La bonne nouvelle, c'est qu'il n'est officiellement plus question d'une pandémie.

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

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Het goede nieuws is dat we officieel niet meer van een pandemie kunnen spreken. Ik wil u een aantal zaken in herinnering brengen die reeds naar aanleiding van een

Le 30 avril 2009, le conseil des ministres décidait de passer à une phase de gestion de crise au niveau fédéral. Depuis lors, la coordination de l'épidémie de grippe est assurée par le groupe de pilotage du commissariat interministériel Influenza, dirigé par le ministre des Affaires intérieures, suivi du gouverneur de la province, en collaboration avec une inspection fédérale de la santé, et enfin des bourgmestres.

Quatre cellules de crises ont été mises en place le 24 avril 2009 : la cellule stratégique, la cellule d'évaluation, la cellule socio-économique et la cellule d'information. Une cellule de crise a été créée en Région bruxelloise. Elle est pilotée par le ministre-président Picqué et elle exerce la tutelle sur les communes.

La CCC collabore avec tous les niveaux. Elle est représentée par les collaborateurs des ministres compétents pour la politique de la santé et par les deux médecins inspecteurs d'hygiène de la CCC, qui sont en contact permanent avec les gens de terrain.

Les bourgmestres bruxellois reçoivent des instructions du gouverneur de la province et du médecin inspecteur d'hygiène du fédéral. Les cabinets et les médecins inspecteurs d'hygiène de la CCC veillent à ce que les communes prennent les mesures qui s'imposent.

En matière de communication, ce ne sont pas les Communautés, mais le commissariat Influenza qui se charge d'informer la population à travers tout le pays, et cela de manière univoque, professionnelle et scientifique. Les communautés et les Régions ont encouragé les services et administrations qui dépendent de leurs compétences à élaborer un "business continuity plan".

Le commissariat Influenza a conçu divers scénarios relatifs à l'approche de la pandémie dans les MRS et le secteur des soins à domicile. Ceux-ci ont été transmis aux MRS par la CCC et publiés sur le site internet influenza.be.

Nous ne devons donc pas nous concerter avec les cercles de généralistes ni faire de communication à la population. Le commissariat Influenza se base

interpellatie over dit onderwerp ter sprake kwamen.

Op 30 april 2009 heeft de ministerraad beslist over te schakelen op de federale fase van crisisbeheer. De coördinatie van de griepepidemie behoort sindsdien tot de bevoegdheid van de stuurgroep van het interministeriële influenzacommissariaat. Het systeem heeft de volgende hiërarchie: bovenaan staat de minister van Binnenlandse Zaken, daaronder de provinciegouverneur met een federale gezondheidsinspectie en daaronder de burgemeesters.

Op 24 april 2009 werd beslist om in het kader van het crisisbeheer een organisatiestructuur met vier crisiscellen op te richten, namelijk de beleidscel, de evaluatiecel, de sociaaleconomische cel en de informatiecel. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werd ondertussen een crisiscel opgericht die onder leiding van minister-president Picqué staat. De cel is bevoegd voor de voorgedij over de gemeenten.

De GGC werkt mee met alle niveaus en wordt vertegenwoordigd door de medewerkers van de ministers die bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid en door de beide geneesheren-gezondheidsinspecteurs van de GGC. De laatstgenoemden hebben met een bijzondere inzet en verantwoordelijkheidszin het beleid mee gestuurd en stonden voortdurend in contact met de mensen op het terrein. Die inzet wordt geapprecieerd, want de Franstalige huisartsenkring heeft hen hiervoor uitdrukkelijk gefeliciteerd.

Vanuit deze organisatiestructuur kregen de Brusselse burgemeesters instructies van de provinciegouverneur en de federale gezondheidsinspecteur. De kabinetten en de geneesheren-gezondheidsinspecteurs van de GGC hebben daarbij ondersteuning verleend en motiverend gewerkt en waakten erover dat alle gemeenten de nodige maatregelen namen.

Ook op het gebied van communicatie werden afspraken gemaakt. De gemeenschappen moeten de bevolking niet informeren over influenza. Het is immers de bedoeling dat het commissariaat influenza een eenduidige, professionele en wetenschappelijke organisatie en communicatie

sur un modèle dévolutif, dans lequel les décisions sont prises autant que possible par les acteurs de terrain. L'organisation éventuelle d'un centre de vaccination revient aux communes et aux généralistes.

Les organisations de soins à domicile, les cercles de généralistes et les CPAS doivent prendre leur responsabilités. Une approche dirigiste de la Région ou de la CCC n'est ici pas souhaitable. La cellule Influenza, dans laquelle Régions et Communautés sont représentées, et qui dépend du SPF Affaires intérieures, assure également la coordination des plans d'urgence.

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

Mme Bianca Debaets (en néerlandais).- *La confusion est perceptible principalement au niveau des communes. Les communes bruxelloises n'appliquent pas toujours de réglementation uniforme.*

- L'incident est clos.

voor het hele land organiseert. De gemeenschappen en gewesten namen de nodige maatregelen om de diensten en administraties die onder hun bevoegdheid ressorteren ertoe aan te sporen om een "business continuity plan" op te stellen.

Voor de samenwerking met onze gezondheidsinspectie schreef het commissariaat influenza onder meer draaiboeken over de aanpak van pandemische influenza in de RVT's en de thuisverpleging. Deze werden via de GGC aan de RVT's bezorgd en op de website influenza.be gepubliceerd.

Wij moeten dus geen overleg plegen met de huisartsenkringen en ook geen mededelingen doen aan de bevolking. Er kan onduidelijkheid zijn over de dienstverlening in de gemeenten, maar het commissariaat influenza gaat uit van een devolutiemodel: de beslissingen worden zoveel mogelijk genomen door de mensen op het terrein wanneer die beslissingen noodzakelijk zijn. De gemeenten en de lokale huisartsen beslissen dan ook autonoom of ze al dan niet een vaccinatiecentrum oprichten.

Thuiszorgorganisaties, huisartsenkringen en OCMW's moeten hun verantwoordelijkheid nemen. Een betuttelende aanpak van het gewest of de GGC is hier niet op zijn plaats. De beleidscel Influenza, die afhangt van de FOD Binnenlandse Zaken, staat ook in voor de coördinatie van de noodplannen. In die beleidscel zijn ook de gewesten en gemeenschappen vertegenwoordigd.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets.- De onduidelijkheid situeert zich inderdaad vooral bij de gemeenten. Het gebeurt in Brussel wel meer dat de gemeenten geen uniforme regelgeving toepassen.

- Het incident is gesloten.

QUESTION ORALE DE MME BIANCA DEBAETS

À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 suicide à Bruxelles".

Mme la présidente. Le membre du Collège Jean-Luc Vanraes répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Debaets.

Mme Bianca Debaets (*en néerlandais*):- *La Belgique et la Flandre ont un taux de suicide élevé. Il est possible que Bruxelles ait des chiffres similaires, voire supérieurs, car il y a davantage d'anonymat et de solitude en ville. Dans les pays qui ont moins de suicides, la psychothérapie est mieux intégrée. L'intégration sociale et la participation à la vie sociale influencent également le taux de suicide.*

En outre, les chiffres sont de dix à vingt fois plus élevés lorsque les tentatives de suicide sont prises en compte. Il faut procéder à une détection précoce, notamment en accordant une attention accrue aux dépressions. En outre, les gens doivent pouvoir plus rapidement avoir accès à des soins de santé mentale spécialisés.

Il faut également travailler à l'image de ces soins et à ce que les personnes qui ont des problèmes psychologiques ne se sentent pas stigmatisées lorsqu'elles se rendent auprès de centres de santé mentale.

Quel est le taux de suicides en Région bruxelloise selon les chiffres les plus récents ? Quelle est leur répartition selon l'âge, le sexe, la situation familiale, la nationalité ou l'origine ? Quelles actions préventives voulez-vous entreprendre pour

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

AAN DE HEER JEAN-LUC VANRAES, 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 "zelfdoding in Brussel".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets.- België en Vlaanderen scoren hoge cijfers voor zelfdoding. In 2007 maakten 984 mensen in Vlaanderen een einde aan hun leven. Dat is een gemiddelde van 2,7 per dag. Samen met Frankrijk en Finland voert Vlaanderen de top aan in Europa. Nederland daarentegen kampt met slechts half zoveel zelfdodingen als Vlaanderen.

Wellicht zijn deze cijfers voor Brussel gelijklopend of misschien zelfs nog hoger. De anonimiteit en vereenzaming zijn immers groot in de stad. Uit onderzoek blijkt dat in landen met lage suïdecijfers psychotherapie beter is ingeburgerd. Een andere factor blijkt de sociale integratie en de mate van deelname aan het sociaal leven te zijn.

Het is belangrijk te beseffen dat de cijfers uiteraard nog hoger liggen, indien de pogingen tot zelfdoding in rekening zouden gebracht worden. Dan liggen de cijfers 10 tot 20 keer hoger. Vooraleer een persoon een poging onderneemt, heeft hij meestal al een lange weg afgelegd. Wie kampt met een depressie en ernstige vormen van neerslachtigheid, verdient dus de nodige aandacht.

Suïdepreventie is een must en een vroege detectie is zeer belangrijk. Ook zouden mensen sneller de weg moeten vinden naar de

faire diminuer le taux de suicide et avec quels partenaires ? Comment optimiserez-vous la prévention et l'aide auprès des personnes d'origine allochtone ? Avez-vous l'intention de développer des instruments spécifiques à cette fin ?

gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Bij mensen van allochtone afkomst is dit zeker het geval. Zij maken minder gebruik van gezondheidszorg, ook vanwege de financiële drempel. Bovendien heeft etnopsychiatrisch onderzoek uitgewezen dat er voor mensen van allochtone origine niet enkel een taaldrempel is, maar ook een culturele barrière. Dat heeft onder meer te maken met taboes.

Tegelijkertijd moet er werk gemaakt worden van de beeldvorming rond het onderwerp. Vandaag voelen mensen met psychische problemen zich nog steeds gestigmatiseerd als ze aankloppen bij de geestelijke gezondheidszorg. Een betere beeldvorming en het doorbreken van het taboe zouden drempelverlagend werken.

Hoe hoog is het aantal zelfdodingen in het Brussels Gewest volgens de meest recente cijfers? Wat zijn de cijfers als u ze opsplijt volgens leeftijd, geslacht, alleenstaanden versus mensen in een gezinssituatie, Belgen en niet-Belgen of mensen van buitenlandse origine? Welke preventieve acties wilt u ondernemen om dit aantal terug te dringen en welke partners wilt u daarbij betrekken? Hoe wilt u de preventie en hulpverlening voor mensen van allochtone origine optimaliseren? Heeft u de intentie om daarvoor specifieke instrumenten te ontwikkelen?

Mme la présidente. La parole est à M. Vanraes.

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Les chiffres que je vais vous citer paraîtront de manière plus détaillée dans le prochain rapport de l'Observatoire de la santé et du social.*

Le nombre de suicides en Région bruxelloise a sensiblement diminué entre 1998 et 2007, passant de 138 à 102 chez les hommes, et de 64 à 52 chez les femmes.

Les hommes se suicident deux fois plus que les femmes. Chez les hommes, le suicide représente la première cause d'années de vie potentielles perdues en-dessous de 75 ans, et la deuxième chez les femmes. Mais les femmes font davantage de

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

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Dit is een acuut probleem. De cijfers die ik u zal geven, vindt u nog gedetailleerder terug in het komende rapport van het Observatorium voor Welzijn en Gezondheid.

Er is positief nieuws. Het aantal zelfdodingen in het Brussels Gewest daalde aanzienlijk tussen 1998 en 2007. In 1998 waren er 138 zelfdodingen bij mannen, tegen 102 in 2007. Bij de vrouwen daalde het cijfer van 64 naar 52. In totaal betekent dat 202 zelfdodingen in 1998 en 154 in 2007. Daarmee zitten we op hetzelfde niveau als vergelijkbare regio's in Europa, zoals Berlijn, Ile-de-France, Londen en Madrid.

tentatives de suicide et sont plus sujettes aux dépressions que les hommes.

Près de la moitié des suicides interviennent dans la tranche d'âge des 40-64 ans. Les adolescents entre 10 et 19 ans représentent 1,3% des suicides chez les hommes et 2,7% chez les femmes. Le risque de décès par suicide augmente avec l'âge. Les gens d'âge moyen présentent un risque plus élevé de tentatives de suicide et de dépressions.

Le taux de suicide est plus élevé parmi les Bruxellois belges que parmi les Bruxellois non belges. Nous avons pu comparer les statistiques de mortalité entre Belges, Turcs, Marocains et citoyens européens non Belges.

La propension au suicide est plus élevée tant chez les hommes que les femmes belges, à l'exception de la tranche d'âge entre 20 et 40 ans. Le suicide concerne également davantage les veufs âgés.

Au niveau de la prévention, nous nous référons aux services ambulatoires pour la santé mentale et les hôpitaux psychiatriques. Les affections psychiatriques, l'abus sexuel, les expériences traumatisantes, l'abus d'alcool et la toxicomanie constituent les risques les plus importants. Ces problèmes sont donc traités dans le secteur psychiatrique.

Pour les autres actions, nous nous référons à l'inventaire de l'Observatoire de la santé. Il s'agit d'initiatives soutenues par les Communautés.

La conférence interministérielle de la Santé publique se penche continuellement sur l'adaptation de l'offre. Les réunions du 28 septembre et du 14 décembre derniers ont approuvé la note relative à l'article 107 de la loi sur les hôpitaux, qui concerne la création d'équipes de traitement et de réhabilitation ambulatoires et des unités de traitement intensives résidentielles lorsque l'internement est nécessaire.

Ceci concerne autant les problèmes aigus que chroniques. Cet article stipule par ailleurs que le fédéral peut utiliser le financement des lits d'hôpitaux en faveur des circuits et réseaux de soins dans le cadre de projets semblables. L'objectif est de traiter le patient autant que

Mannen plegen tweemaal vaker zelfmoord dan vrouwen, al zijn de cijfers de voorbije tien jaar gedaald. Zelfmoord is bij mannen de eerste oorzaak van verloren potentiële levensjaren onder de 75 jaar, bij vrouwen de tweede. Anderzijds doen vrouwen meer zelfmoordpogingen en hebben ze vaker depressies dan mannen.

Bijna de helft van de zelfdodingen gebeurt in de leeftijdsgroep 40-64 jaar. De adolescenten tussen 10 en 19 jaar vertegenwoordigen 1,3% bij mannen en 2,7% bij vrouwen. De kans om te overlijden door zelfmoord neemt toe met de leeftijd. Mensen van middelbare leeftijd hebben een verhoogd risico op zelfmoordpogingen en depressies.

Brusselse Belgen plegen vaker zelfmoord dan Brusselse niet-Belgen. Hoewel de geslachtsverschillen binnen beide groepen in dezelfde lijn liggen, plegen niet-Belgen in bijna alle leeftijdscategorieën minder zelfmoord dan Belgische vrouwen. Dankzij de informatie op het overlijdensformulier in het Rijksregister, kunnen we ook de sterftcijfers voor specifieke nationaliteiten of groepen vergelijken. Voor vier categorieën is deze vergelijking statistisch zinvol: Belgen, Turken, Marokkanen en EU-burgers uitgezonderd de Belgen.

Zowel bij mannen als bij vrouwen is op elke leeftijd het risico om door zelfdoding te overlijden bij Belgen een stuk hoger dan bij de anderen, met uitzondering van de leeftijdsgroep tussen 20 en 40 jaar. Daar staan de Brusselaars met een Europese nationaliteit op de tweede plaats. Tussen 20 en 40 jaar nemen de Brusselse Turken en Marokkanen dan weer de tweede plaats in na de Belgen.

Samenleven met een partner heeft een beschermende invloed op zelfmoord. De kans op een overlijden door zelfmoord is veel lager voor gehuwden. Bij oudere weduwnaars loopt het sterftcijfer voor zelfmoord op tot 1 op 1.000.

Inzake preventie verwijzen wij naar de ambulante diensten voor geestelijke gezondheidszorg en de psychiatrische ziekenhuizen. Psychiatrische aandoeningen, seksueel misbruik, traumatische ervaringen, alcoholmisbruik en verslaving vormen de belangrijkste risicofactoren. Deze problemen

possible à son domicile et de manière intensive.

Concernant les messages de prévention à la population, nous nous référons aux campagnes des Communautés, comme "Fit in je hoofd" soutenue par Logo Brussel.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Debaets

Mme Bianca Debaets (en néerlandais).- *Il est positif que le nombre de morts par suicide diminue. Il serait toutefois intéressant d'en connaître les raisons précises et de savoir quels instruments et projets spécifiques développer pour le diminuer davantage. Chaque suicide est un suicide de trop.*

- L'incident est clos.

worden dan ook in de psychiatrische sector behandeld.

Voor de overige acties verwijzen wij naar de inventaris die op de website van het Observatorium staat. Die lijst is nog steeds actueel. Het betreft initiatieven die gesteund worden door de gemeenschappen.

De interministeriële conferentie Volksgezondheid, en met name de task force Psychiatrie, buigt zich continu over de aanpassing van het aanbod. De interministeriële conferenties van 28 september en 14 december jongstleden hebben in verschillende stappen de nota goedgekeurd over het zogenaamde artikel 107 van de wet op de ziekenhuizen, dat betrekking heeft op de oprichting van ambulante intensieve behandelteams, rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie en residentiële intensieve behandelingseenheden indien opname noodzakelijk is. Dit geldt zowel voor acute als voor chronische problemen. Datzelfde artikel 107 bepaalt dat de federale minister de financiering van de ziekenhuisbedden kan inzetten ten gunste van zorgcircuits en -netwerken in het kader van dergelijke projecten. Het is de bedoeling om de patiënt zoveel mogelijk in zijn eigen omgeving en meer intensief te kunnen behandelen.

Voor de algemene preventieve boodschappen naar de bevolking toe verwijzen wij naar de campagnes in de media van de gemeenschappen, zoals de campagne "Fit in je hoofd", die mede door Logo Brussel werd ondersteund.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets.- Het is heel goed nieuws dat het aantal overlijdens ten gevolge van zelfmoord daalt. Het zou echter interessant zijn om te achterhalen wat de precieze reden daarvoor is en welke specifieke projecten en instrumenten wij verder moeten ontwikkelen om ervoor te zorgen dat dat cijfer verder blijft dalen. Elke zelfmoord is er immers één te veel.

- Het incident is gesloten.