

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 27 MAI 2010**

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 27 MEI 2010**

—

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 Mme Dominique Braeckman	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 "les violences et les maltraitances dans le secteur hospitalier".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Pierre Migisha, M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, Mme Dominique Braeckman.</i>	8
- de Mme Carla Dejonghe	16
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 consommation d'alcool élevée chez les jeunes Bruxellois".	

INHOUD

INTERPELLATIES	5
- van mevrouw Dominique Braeckman	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 "het geweld en de mishandeling in de ziekenhuissector".	
<i>Bespreking – Sprekers: de heer Pierre Migisha, de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, mevrouw Dominique Braeckman.</i>	8
- van mevrouw Carla Dejonghe	16
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 hoge alcoholconsumptie bij Brusselse jongeren".	

Interpellation jointe de M. Didier Gosuin, concernant "la prévention et la lutte contre l'alcoolisme en Région bruxelloise".	16	Toegevoegde interpellatie van de heer Didier Gosuin, betreffende "de preventie en bestrijding van alcoholisme in het Brussels Gewest".	16
Interpellation jointe de M. Philippe Pivin, concernant "les chiffres du Tableau de bord 2010 de la santé en Région de Bruxelles- Capitale".	16	Toegevoegde interpellatie van de heer Philippe Pivin, betreffende "de gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest 2010".	16
<i>Discussion conjointe – Orateurs :</i> Mme Dominique Braeckman, M. André du Bus de Warnaffe, M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, M. Didier Gosuin, M. Philippe Pivin.	23	<i>Samengevoegde bespreking – Sprekers:</i> mevrouw Dominique Braeckman, de heer André du Bus de Warnaffe, de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, de heer Didier Gosuin, de heer Philippe Pivin.	23

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

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE MME DOMINIQUE BRAECKMAN

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 "les violences et les maltraitements dans le secteur hospitalier".

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

La parole est à Mme Braeckman.

Mme Dominique Braeckman.- Notre société est le théâtre de la violence sous des formes diverses et dans des contextes très variés : à l'école, dans le milieu du travail, dans les services publics comme les CPAS, voire dans les lieux de soins. Longtemps ignorée, la violence en milieu hospitalier est devenue aujourd'hui un sujet de préoccupation.

L'hôpital est un lieu d'accueil, un lieu où on prodigue des soins et un lieu de vie pour les patients comme pour les professionnels qui y travaillent. S'y confrontent les logiques humaines, professionnelles et d'organisation, exercice délicat au quotidien.

Or, il semblerait que l'on assiste à des

INTERPELLATIES

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

INTERPELLATIE VAN MEVROUW DOMINIQUE BRAECKMAN

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 "het geweld en de mishandeling in de ziekenhuissector".

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

Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman *(in het Frans).*- *Het geweld in deze samenleving neemt overal toe, ook in de ziekenhuizen. Een ziekenhuis is allereerst een plaats waar zorgen worden verstrekt, en het probleem werd lang genegeerd, maar het is duidelijk dat er steeds meer geweldadige voorvallen zijn. Zowel het verplegend als het administratief personeel krijgen ermee te maken. Het probleem doet zich vooral voor bij het onthaal en op de spoedafdeling.*

Het kan gaan om onbeleefd gedrag, bedreigingen, beledigingen of scheldwoorden. Eerder zelden gaat dit over in fysiek geweld: duwen en trekken, spuwen, slagen en vandalisme. Vooral vrouwelijke personeelsleden zijn het slachtoffer.

manifestations de violence de plus en plus fréquentes à l'encontre du personnel hospitalier, soignant ou administratif. Ce non-respect du personnel est à l'origine d'un sentiment d'insécurité. Les services les plus exposés sont les services d'urgence et les services d'accueil des consultations, lieux d'élection pour l'expression de la violence de la part de personnes qui consultent ou qui accompagnent.

Les violences subies par le personnel hospitalier sont, on s'en doute, variées allant de manifestations d'impolitesse aux menaces, en passant par les insultes et les injures. Plus rarement, on assiste à des atteintes à l'intégrité physique sous la forme de bousculades, crachats, gifles et coups, et à des actes de vandalisme qui consistent en la dégradation des locaux ou du matériel de travail.

Cette violence, faut-il le dire, plus souvent destinée au personnel soignant féminin, est d'autant plus mal ressentie que les destinataires de cette violence ont pour vocation de porter assistance.

À côté de ce type de violences, il existe aussi des formes de violence ou de maltraitance du personnel à l'égard des patients. Rappelons par ailleurs que l'hospitalisation est vécue comme une situation de vulnérabilité, qui renforce le besoin pour le malade d'être accueilli, soutenu et reconnu comme une personne. Parfois, le manque d'humanité des professionnels peut être particulièrement mal perçu.

Patients et proches sont également nombreux à dénoncer un manque d'écoute, de considération ou d'information de la part du personnel hospitalier. Parfois, on en arrive à des formes de violence morale qui sont liées à des réactions pathologiques défensives d'une équipe en souffrance, parce que le soin a perdu de son sens, que la parole circule mal ou, tout simplement, que le personnel est surchargé de travail.

Je voudrais citer une phrase du psychiatre Stanislaw Tomkiewicz, un expert internationalement reconnu en matière de maltraitance institutionnelle, qui estimait que toute institution comporte un risque de violence. Il en parlait en ces termes : "c'est donc l'organisation même de l'institution, ses lois non écrites, son

Daarnaast is het ziekenhuispersoneel zelf niet altijd even zachtaardig. Ziekenhuispatiënten verkeren in een zeer kwetsbare situatie en een gebrek aan menselijkheid bij het personeel kan zeer hard aankomen voor hen en hun naasten. Er zijn veel klachten over een gebrek aan informatie en een weinig eerbiedige houding. Als een team gedemotiveerd of overbelast is, kan dit psychisch geweld in de hand werken. De internationaal gerenommeerde psychiater Stanislaw Tomkiewicz heeft erop gewezen dat eender welke instelling een risico op geweld in zich draagt, door het hiërarchische systeem, de ongeschreven wetten, de voorrang van het instituut op het individu. Wij moeten daarom bedacht zijn op de mogelijkheid van een ontsporing en zoeken naar manieren om dit potentiële geweld te voorkomen.

Zijn de ziekenhuizen verplicht om incidenten te rapporteren? Bestaan er tellingen van de gevallen van fysiek en psychisch geweld in de Brusselse ziekenhuizen? Zou het niet nuttig zijn om binnen het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn een cel op te richten om dergelijke tellingen uit te voeren?

De kernvraag is op welke manier we praktijken kunnen introduceren die de ziekenhuizen attenter maken voor een respectvolle behandeling van het individu en het risico van ontsporingen. Werden er al dergelijke preventiemaatregelen genomen? Hoe kunnen we instellingen die te kampen hebben met geweld, het beste helpen?

Gespecialiseerde diensten kunnen oplossingen aanreiken maar het zou nog beter zijn dat dit een structureel aandachtspunt wordt, zowel in het architecturaal ontwerp van de gebouwen als in de vorming van het personeel.

Bestaat er een klachtenbeheerssysteem voor de patiënt? Welke wettelijke rechten hebben patiënten? Bepaalde klachten kunnen een indicatie zijn van een onwaardige behandeling.

système hiérarchique, la répartition ou la concentration des pouvoirs, la nature du règlement, la prédominance donnée à l'institution qui génèrent la violence".

Nous le savons bien : dès qu'il y a une forme organisée, il y a des risques de dysfonctionnement ou de violence, et il convient de savoir ce qui accroît et surtout comment adoucir cette violence potentielle.

M. le ministre, les établissements hospitaliers doivent-ils déclarer les événements survenus au sein de leur structure ? Existe-t-il un recensement des actes de violence physique et psychique dont sont victimes le personnel et les patients dans les établissements hospitaliers privés et publics sur le territoire bruxellois ?

Si oui, qui est responsable du recensement et quel type de données sont-elles récoltées ? Si non, ne serait-il pas opportun de créer, par exemple au sein de l'Observatoire de la santé et du social, une cellule chargée de recenser les actes de violence et surtout de les analyser ?

Par-delà, reste la question centrale : comment construire dans nos hôpitaux publics et privés une démarche de bienveillance qui vise à rendre les organisations plus respectueuses des besoins et des attentes des personnes, à promouvoir le bien-être des patients en gardant à l'esprit le risque de maltraitance ?

Des mesures de prévention de la violence ou de la maltraitance sont-elles mises en place dans nos hôpitaux bruxellois ? Comment peut-on aider ces structures où il y a de la violence et de la souffrance ?

Des réponses peuvent être apportées par des services spécialisés oeuvrant en dehors des hôpitaux. Il existe néanmoins des réponses structurelles que les hôpitaux pourraient apporter par une architecture des lieux adaptée ou par la formation du personnel.

Existe-t-il un système de gestion des plaintes des patients notamment dans le cadre de la loi du 20 août 2002 relative aux droits du patient ? Certaines plaintes sont des signaux sur la maltraitance. Le cas échéant, quels sont les

moyens proposés par la loi permettant aux patients de se faire entendre et de faire valoir leurs droits ?

Discussion

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

M. Pierre Migisha.- Notre collègue aborde un problème épineux qui mérite toute notre attention. Il convient de distinguer deux types de violence, celle issue des patients ou consommateurs de soins vers le personnel hospitalier et celle du personnel à l'égard des patients. Il ne s'agit pas de la même violence, puisque le rapport de force et la relation de pouvoir sont différents.

Concernant la multiplication des actes de violence, verbale et physique, des patients à l'égard du personnel, on peut mettre ce phénomène en rapport direct avec l'évolution de la mauvaise éducation. Il s'agit d'un phénomène de société regrettable face auquel nous sommes démunis.

S'agissant de la violence de la part du personnel, lequel logiquement est soumis au code de déontologie professionnel, l'insuffisance des effectifs peut être une source de violence. Celle-ci engendre en effet un surcroît de travail, du stress, de la fatigue, qui finissent par saper les capacités de vigilance, d'attention, et d'écoute de la part du personnel, et par entraîner des dérives relationnelles.

Il convient par ailleurs de pointer la nature rigide des infrastructures hospitalières, qui peut également engendrer certains malentendus, comme la prise des repas à des horaires précis auxquels on ne peut déroger, ce qui peut irriter certains patients.

La STIB a lancé une campagne de sensibilisation active autour du respect. Il s'agit pour les usagers d'accepter de céder sa place à une personne, sans qu'il y ait réciprocité pour autant. Le milieu hospitalier pourrait s'inspirer de cette initiative et développer une campagne de sensibilisation semblable ciblant tant les patients que le personnel.

Bespreking

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

De heer Pierre Migisha (in het Frans).- Dit is een complex probleem dat onze volle aandacht verdient. We moeten twee vormen van geweld uit elkaar houden: een eerste vanwege patiënten en bezoekers ten opzichte van het personeel, een tweede vanwege het personeel ten opzichte van de patiënten. De krachtverhoudingen zijn niet dezelfde.

De toename van geweld ten opzichte van het personeel houdt verband met de achteruitgang van de opvoeding. Het geweld van het personeel ten opzichte van de patiënten kan mogelijk worden veroorzaakt door de onderbezetting, die stress en oververmoeidheid veroorzaakt. Dat kan leiden tot relatiemoeilijkheden en een gebrek aan aandacht voor de noden van de patiënt.

Daarnaast zijn er de strikte regels die eigen zijn aan een ziekenhuis, zoals de maaltijden die stipt op een bepaald uur worden opgediend. Het gebrek aan soepelheid kan sommige patiënten op de zenuwen werken.

De MIVB voert nu een campagne rond de noodzaak van respect. Misschien kunnen de ziekenhuizen daar een voorbeeld aan nemen. De patiënten moeten leren om geduldiger te zijn, het personeel om geen misbruik te maken van zijn overwichtspositie. Het gebrek aan respect is een fundamentele oorzaak van de genoemde kwalen.

De ziekenhuizen zouden ook een praktische gids kunnen uitbrengen over het omgaan met delicate situaties, zoals de aanwezigheid van zwaarlijvige patiënten of patiënten met een handicap. Het ziekenhuispersoneel is hierop niet altijd voldoende voorbereid en dat kan leiden tot misstanden en onbegrip.

De praktische gids zou bedoeld zijn voor het personeel, maar kan ook nuttig zijn voor de

Les patients accepteraient notamment de faire la file et de faire preuve de plus de patience et le personnel serait sensibilisé au fait de ne pas abuser de son pouvoir et au respect de la déontologie. Le manque de respect est un élément fondamental, une source de maux qu'il convient de prendre en compte dans le contexte de la problématique de la maltraitance.

On pourrait également suggérer aux hôpitaux de publier une sorte de guide pratique opérationnel. Celui-ci permettrait de mieux appréhender certaines situations délicates qui, au fil des années, seront de plus en plus courantes, comme la présence de patients obèses ou présentant des handicaps particuliers.

Le personnel hospitalier n'est pas toujours suffisamment préparé pour gérer au mieux certains cas. Cela peut aussi entraîner, dans le cadre de la maltraitance que nous évoquons aujourd'hui, des dérives et des incompréhensions.

Ce guide opérationnel serait réalisé à l'attention du personnel hospitalier, mais serait également utile, à terme, pour les patients, auxquels il permettrait de mieux situer la façon dont certains difficultés sont prises en compte par tel ou tel hôpital.

Ce guide constituerait un outil de politique active de promotion de la bientraitance avec, en filigrane, la volonté ferme de faire en sorte qu'il y ait le moins de cas de maltraitance possible.

Avez-vous une idée de l'ampleur du phénomène de la maltraitance en milieu hospitalier à Bruxelles ? En effet, bien qu'il soit beaucoup question de ce phénomène, nous n'en connaissons pas véritablement le poids, ni l'ampleur.

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni.- Cette interpellation concernant les violences et maltraitances dans le secteur hospitalier est très importante. Les mêmes questions pourraient être posées pour nos homes et seniories, où on est parfois confronté aux mêmes problèmes.

patiënten, om te weten hoe ziekenhuizen met bepaalde problemen omgaan. De gids zou een nuttig politiek instrument zijn om mishandeling tegen te gaan.

Hoe verspreid is het fenomeen van mishandeling in de Brusselse ziekenhuizen?

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

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De problemen die u aanhaalt, doen zich ook voor in de rusthuizen.*

Wellicht bent u op de hoogte van een recent voorval in Aalst: een volledige familie ging in een ziekenhuis het personeel te lijf. Er raakten zelfs

Je suppose que vous avez été informés de ce qui s'est passé pas plus tard qu'il y a quinze jours à Alost, où une famille entière s'est rendue à l'hôpital et a agressé le personnel soignant. La police a dû être appelée à le rescousse et trois policiers ont été blessés. Il s'agit d'un cas extrême, comme on en rencontre heureusement peu à Bruxelles, mais cela montre l'envergure que peut prendre ce genre de problème.

Vous nous demandez si des mesures de prévention à la violence ou à la maltraitance sont mises en place dans les hôpitaux bruxellois. En fait, les mesures existent et elles relèvent de la compétence du fédéral, et plus particulièrement de la ministre des Affaires sociales et de la Santé dans le cadre du financement des hôpitaux.

L'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux prévoit en son article 12 que le personnel de sécurité est subsidié par la partie dite B1 du budget des moyens financiers. L'article 56, § 4 du même arrêté prévoit en outre que, depuis le 1er juillet 2007, un budget de 6.800.000 euros est réparti entre les hôpitaux qui, sur base volontaire, développent un programme particulier afin de stimuler la coordination des activités de qualité et de sécurité.

M. Migisha, de nombreux hôpitaux organisent déjà des cours anti-stress ou de courtoisie, notamment, pour leur personnel. Cela se fait sur la base de cet article et de ce budget. En cela, chaque hôpital a le droit d'initiative.

Le SPF Intérieur est également impliqué par rapport à ce thème, puisqu'il a publié une brochure qui permet de guider le responsable de la sécurité et le personnel hospitalier dans les démarches à entreprendre pour lutter contre les violences et la criminalité dans les hôpitaux.

Cette brochure est basée sur un manuel de 112 pages, intitulé "Prévention intégrée de la criminalité dans les hôpitaux" et qui peut être téléchargé à partir du site internet du SPF Intérieur. Ce dernier met également à disposition des affiches pouvant être apposées dans les hôpitaux pour sensibiliser les patients et les visiteurs.

drie politiemannen gewond. Gelukkig doen dergelijke extreme voorvallen zich in het Brussels Gewest zelden voor.

Er werden wel degelijk preventieve maatregelen genomen en wel door de FOD Sociale Zaken en Volksgezondheid, in het kader van de financiering van de ziekenhuizen. De FOD subsidieert het veiligheidspersoneel en stelt tevens 6,8 miljoen euro ter beschikking om te verdelen over de ziekenhuizen die op vrijwillige basis een programma ontwikkelen voor de coördinatie van initiatieven ter bevordering van kwaliteit en veiligheid. Mijnheer Migisha, verscheidene ziekenhuizen organiseren met die middelen opleidingen inzake stressbestendigheid en hoffelijkheid. Het initiatief daartoe ligt bij de ziekenhuizen zelf.

De FOD Binnenlandse Zaken heeft een brochure gepubliceerd met richtlijnen voor de veiligheidsverantwoordelijke en het verzorgend personeel om geweld en criminaliteit te bestrijden. Die brochure is gebaseerd op een 112 pagina's tellende handleiding met de titel "Geïntegreerde criminaliteitspreventie in ziekenhuizen", die men kan downloaden op de website van de FOD Binnenlandse Zaken.

Conform de wetgeving inzake het welzijn van de werknemers dienen de ziekenhuizen een dynamisch risicobeleid te voeren. Dat omvat een volledige en systematische analyse van de risico's inzake infrastructuur, ioniserende stralingen, pesterijen en geweld. Dynamisch risicobeheer maakt deel uit van de basisopleiding voor preventieadviseurs. In elk ziekenhuis is minstens één preventieadviseur aan het werk, die voor de nodige follow-up van de klachten zorgt.

Het geweld ten aanzien van het ziekenhuispersoneel werd besproken door het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek. Op Brussels niveau ontvangt Hospichild veel meldingen van geweld via zijn interactieve website. Dat thema zal aan bod komen tijdens de reportage die Hospichild aan het maken is. Veel personeelsleden halen het verdriet en de verwarring van de familieleden aan als oorzaak van geweld.

Het is essentieel om meer tijd en energie te investeren in de communicatie met de patiënt. Het

Par ailleurs, la législation sur le bien-être des travailleurs impose aux hôpitaux de disposer d'un système dynamique de gestion des risques, qui consiste en une analyse complète de tous les risques présents dans les institutions, ceux liés à la manutention ou aux radiations ionisantes comme ceux liés au harcèlement moral ainsi qu'à la violence.

Ce système prévoit une identification systématique et permanente, ainsi qu'une analyse de la présence de dangers et de facteurs de risque dans les processus de travail et dans les situations de travail. Le système dynamique de gestion des risques fait partie de la formation de base des conseillers en prévention dans les entreprises et donc dans les hôpitaux.

Il y a au moins un conseiller en prévention dans chaque hôpital et celui-ci a l'obligation de suivre ce genre de problèmes, de les signaler et de prendre des mesures en conséquence, afin d'améliorer la situation aussi bien du personnel que des patients.

Enfin, on peut également signaler que la violence à l'hôpital vis-à-vis du personnel soignant a été discutée au sein du comité consultatif de Bioéthique. Comme vous le savez, ce comité a été créé sur la base d'un accord de coopération avec les Communautés et Régions et est co-financé par la Commission communautaire commune.

En ce qui concerne le niveau bruxellois, dans le cadre de son futur colloque, Hospichild reçoit beaucoup de messages, via son site internet interactif, sur le thème de la violence. Ce ne sera pas directement le sujet du colloque, mais plusieurs soignants l'ont évoqué dans le reportage qu'Hospichild est en train de réaliser. Certains ont même dit avoir suivi des cours d'autodéfense ou d'autres techniques actives de défense. Les soignants évoquent aussi la détresse des parents et des proches comme facteur déclenchant de l'agressivité.

Le renforcement de l'information, du dialogue et du temps à consacrer aux patients sont des éléments clés, dépendant aussi de moyens fédéraux à mettre sur pied. Il s'agit notamment du fait de pouvoir engager plus de personnel.

hangt echter ook van de federale middelen af of er meer personeel kan worden aangeworven.

Het geweld in de buitenwereld vindt men jammer genoeg ook terug in de ziekenhuizen. De zorgverleners worden soms uitgescholden, bespuwd of bedreigd. In sommige gevallen is die houding te wijten aan culturele elementen, zoals het onbegrip tussen de verzorger en de patiënt, of aan genderproblemen, bijvoorbeeld wanneer de zorgverlener een vrouw is. Soms heeft het verbaal geweld ook te maken met de hospitalisatieverzekeringen, waardoor sommige patiënten zeer veeleisend worden en zich op hotel wanen.

Op 21 oktober 2010 zal het colloquium "Drijfveer en ervaring van de zorgverlener" plaatsvinden. Dit colloquium vertrekt van de vaststelling dat de zorgverleners elke dag sterk op de proef worden gesteld. De zorgverleners zullen hun voordeel kunnen doen met de knowhow van verscheidene specialisten en ervaringen kunnen uitwisselen. Tot besluit zullen er aanbevelingen aan de beleidsverantwoordelijken worden opgesteld.

De problematiek van het geweld moet op een globale manier worden aangepakt. Onze maatschappij is het toneel van verschillende vormen van geweld in diverse situaties. Hoewel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie niet direct bevoegd is op dit vlak, moeten er toch inspanningen worden geleverd.

Geweld bestaat overigens niet alleen in de ziekenhuisinstellingen. Ook het overlegplatform in het kader van de thuiszorg en de eerstelijnszorg meldt gevallen van geweld.

Zoals ik in maart op een interpellatie heb geantwoord, worden er in de ziekenhuizen specifieke opleidingen georganiseerd om het personeel met stress en geweld te leren omgaan.

De wet op de rechten van de patiënt heeft geleid tot de oprichting van bemiddelingsdiensten voor conflicten tussen patiënten en zorgverstrekkers. Sinds november 2003 moet elk ziekenhuis over een interne of externe bemiddelingsdienst beschikken die een jaarlijks activiteitenverslag bezorgt aan het bestuur van het ziekenhuis en aan de federale commissie voor de rechten van de patiënt.

Comme l'ont signalé certains d'entre vous, la violence du monde extérieur s'invite, malheureusement, tout à fait logiquement dans l'hôpital. Nombre de soignants signalent en effet des injures, crachats, tentatives de coups ou attitudes menaçantes. Il apparaît aussi dans certains cas que ces manifestations peuvent être liées à des éléments culturels, comme par exemple l'incompréhension entre soignants et patients ou problèmes liés au genre, lorsque le soignant est une femme par exemple.

D'autres violences verbales sont en rapport avec les assurances-hospitalisation, qui rendent certains patients très exigeants par rapport aux services attendus dans l'hôpital : "Ils se croient à l'hôtel", évoquent certains soignants. Mon expérience de président de CPAS me permet de corroborer cette assertion.

Pour votre totale information, le colloque en question aura lieu le 21 octobre prochain et sera intitulé "Vécu et ressources du soignant". Ce symposium part du constat que les soignants sont soumis à rude épreuve au quotidien. Nombre de facteurs entrent en jeu, d'ordre personnel, institutionnel, démographique, sociétal, etc.

Il permettra aux professionnels du soin et de l'aide de bénéficier des compétences de plusieurs spécialistes de la thématique, mais aussi de faire part de leur vécu, de leurs difficultés et de leurs satisfactions. Des recommandations issues de cette journée seront portées au politique.

Pour en revenir au sujet de votre interpellation, la problématique de la violence doit également être appréhendée de façon globale et, comme vous le dites très bien, notre société est le théâtre de la violence sous toutes ses formes, dans des contextes variés. Même si nous sommes conscients que la Commission communautaire commune n'est pas directement compétente en la matière, il y a un travail à mener sur cette question.

On peut par ailleurs noter que cette problématique existe en dehors des institutions puisque, par exemple, la plate-forme de soutien au maintien à domicile et à la première ligne de soins nous fait également part de problèmes de violence.

Concernant les hôpitaux, on peut aussi se référer à

Deze commissie heeft de volgende opdrachten:

- *alle gegevens over rechten van patiënten verzamelen en verwerken;*
- *adviezen formuleren voor de federale minister van Volksgezondheid;*
- *de toepassing van de patiëntenrechten evalueren;*
- *de werking van de bemiddelingsdiensten evalueren;*
- *klachten over bemiddelingsdiensten behandelen.*

De commissie telt zestien leden, die de patiënten, de zorgverstrekkers, de ziekenhuizen en de ziekenfondsen vertegenwoordigen.

De federale bemiddelingsdienst telt twee ombudspersonen, een Franstalige en een Nederlandstalige, en heeft de volgende taken:

- *het behandelen van klachten van patiënten over het uitoefenen van de rechten die de wet hun verleent, als er geen bevoegde plaatselijke bemiddelingsdienst is die dat kan doen, of in het andere geval de patiënt doorverwijzen naar de bevoegde bemiddelingsdienst;*
- *een jaarlijks verslag opstellen over de behandelde klachten.*

Dit verslag moet de problemen weergeven waarmee de ombudspersonen kampen, en aanbevelingen doen om die op te lossen. Het moet voorstellen bevatten om ernstige inbreuken op de rechten van patiënten te vermijden.

De wet van 6 augustus 1990 geeft de ziekenfondsen de mogelijkheid om de belangen van hun leden tegen derden te verdedigen voor de rechtbank.

De federale overheid heeft de patiënten dus zeker de middelen gegeven om gehoord te worden en hun rechten te doen gelden.

Op Brussels niveau mikken we op een beter onthaal. De taalcursussen moeten nog worden uitgebreid. De GGC levert daarvoor grote inspanningen.

l'interpellation à laquelle nous avons répondu en mars dernier sur les formations spécifiques du personnel hospitalier, qui abordait la problématique du stress et de la violence dans les hôpitaux.

En ce qui concerne la gestion des plaintes, comme vous le signalez, la loi du 22 août 2002 consacrant les droits fondamentaux de chaque patient a instauré officiellement et organisé la mise en place de services de médiation dont la mission principale est de chercher des solutions à des conflits issus de la relation entre un patient et un prestataire de soins.

Depuis novembre 2003, cette obligation est devenue réalité et chaque hôpital doit disposer d'un service de médiation interne ou externe, le cas échéant commun à plusieurs établissements. Celui-ci doit rédiger un rapport annuel sur ses activités et le transmettre aux responsables de l'hôpital (conseil d'administration, assemblée générale, médecin-chef, direction, conseil médical), ainsi qu'à la commission fédérale Droits du patient.

Au niveau du pays et de l'entièreté du secteur de la santé, l'article 16 de la loi de 2002 prévoit une commission fédérale Droits du patient, qui a été créée en 2003 et a pour mission :

- de collecter et de traiter toutes les données relatives aux droits du patient ;
- de formuler des avis au ministre fédéral de la Santé publique ;
- d'évaluer l'application des droits fixés dans la loi ;
- d'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation ;
- de traiter les plaintes relatives au fonctionnement d'une fonction de médiation.

Cette commission comprend seize membres, représentant à égalité les patients, les praticiens professionnels, les hôpitaux et les mutuelles.

Auprès de la commission est créé le service de médiation fédéral comportant deux médiateurs, l'un francophone, l'autre néerlandophone. Ce

service a pour mission :

- de traiter les plaintes des patients concernant l'exercice des droits que leur octroie la loi sur les droits des patients, s'il n'y a pas de fonction de médiation locale compétente pour s'en occuper ; dans le cas contraire, le service renvoie le patient au médiateur compétent ;
- de rédiger chaque année un rapport présentant les plaintes traitées et le résultat de l'action du service.

Ce rapport doit également informer des difficultés rencontrées par les médiateurs dans l'exercice de leur mission et faire des recommandations pour y remédier. Ce rapport doit, enfin, présenter les recommandations des médiateurs en vue d'éviter que des manquements graves au niveau du respect des droits du patient dans le chef des praticiens professionnels ne se reproduisent, ainsi que la suite réservée à ces recommandations.

Toujours en ce qui concerne les plaintes, la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités instaure une mission d'aide, d'information, de guidance et d'assistance des membres et autorise les mutualités et les unions nationales, avec l'accord des membres concernés ou des personnes à leur charge, à ester en justice pour défendre les intérêts de ces personnes à l'égard de tiers.

Comme vous pouvez le constater, le fédéral a donc mis en place les moyens permettant aux patients de se faire entendre et de faire valoir leurs droits.

Au niveau bruxellois, nous suivons de près les avancées en matière d'accueil. Par ailleurs, une autre formation importante est la formation en langues, afin d'améliorer la compréhension entre patients et personnel traitant. La Commission communautaire commune déploie de grands efforts pour répondre à cette demande.

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

Mme Dominique Braeckman.- Je suis heureuse d'apprendre qu'il existe des outils, des ressources financières, des formations, un manuel de 112 pages. Néanmoins, le recensement des

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (in het Frans).- *Het is goed dat er financiële middelen, opleidingen, een handleiding, enzovoort zijn. Er worden daarentegen weinig precieze gegevens*

problèmes et la récolte de données précises sur cette violence font défaut.

Il est important de savoir à quelle heure du jour ou de la nuit la violence est la plus présente, d'établir un rapport avec l'âge, le type de pathologie, etc. Ces données sont importantes, ne fut-ce que pour savoir si nous nous dirigeons ou pas vers une aggravation de la violence.

Grâce à cette perception affinée, nous pourrions alors évaluer si les outils que vous citez sont positifs, s'ils ont vraiment rencontré les problèmes ou s'ils méritent d'être réorientés. C'est sur cet aspect de récolte des données et d'évaluation que nous pouvons encore avancer.

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni.- L'organisation concernée est fédérale. Il appartient donc à l'administration fédérale de nous transmettre les chiffres en sa possession.

Par ailleurs, plusieurs hôpitaux ont engagé des stewards et ont pris un certain nombre de mesures qui ont permis de répondre à toute une série de problèmes. Pour savoir si ces problèmes enregistrent ou non un accroissement, nous devons attendre les statistiques des autorités fédérales. Je suis tout à fait disposé à leur demander les données nécessaires pour pouvoir étudier cette évolution.

Au fur et à mesure que les expériences avancent dans les hôpitaux, ceux-ci adoptent des mesures adaptées. Il n'est donc pas surprenant que le problème auquel j'ai fait référence précédemment se soit posé à Alost, où les hôpitaux ne sont probablement pas aussi bien outillés que les nôtres pour faire face à ce genre d'incident. Ce qui montre que chaque hôpital s'adapte à la situation qu'il connaît. Certains hôpitaux bruxellois ont une patientèle plus difficile que d'autres et, par conséquent, s'outillent mieux que les autres.

Il est probable que les chiffres dont disposent les autorités fédérales fluctuent fortement en fonction de la situation géographique. Les mesures à prendre devront, dès lors, en tenir compte.

- L'incident est clos.

over dit soort geweld verzameld. Er zouden meer en preciezere statistieken beschikbaar moeten zijn, al is het maar om te weten of de problemen erger worden. Op basis van die cijfers zouden we kunnen nagaan of de door u gekozen beleidsmaatregelen efficiënt zijn en of ze moeten worden bijgesteld.

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

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Tal van ziekenhuizen hebben stewards in dienst genomen en andere maatregelen getroffen. Wij zullen echter pas weten of de problemen zijn toe- of afgenomen als wij de federale statistieken kennen. Ik ben bereid die op te vragen.*

Het is normaal dat een ziekenhuis zijn beleid baseert op de eigen situatie. Sommige Brusselse ziekenhuizen hebben een moeilijker cliënteel dan andere en zijn bijgevolg beter voorbereid op eventuele incidenten. Vermoedelijk zullen de federale cijfers sterk variëren naargelang van de geografische situatie. Ons beleid moet daarmee rekening houden.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATION DE MME CARLA DEJONGHE

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 consommation d'alcool élevée chez les jeunes Bruxellois".

INTERPELLATION JOINTE DE M. DIDIER GOSUIN,

concernant "la prévention et la lutte contre l'alcoolisme en Région bruxelloise".

INTERPELLATION JOINTE DE M. PHILIPPE PIVIN,

concernant "les chiffres du Tableau de bord 2010 de la santé en Région de Bruxelles-Capitale".

Mme la présidente.- En l'absence de Mme Carla Dejonghe, excusée, son interpellation est considérée comme retirée, et l'interpellation jointe de M. Didier Gosuin devient l'interpellation principale.

Le membre du Collège réuni Jean-Luc Vanraes répondra aux interpellations.

La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin.- Les conclusions de l'étude menée par l'Observatoire de la santé et du social sont sans appel : 13% des années potentielles de vie sont perdues chez les hommes à cause de l'alcool contre 7% chez les femmes. Selon le

INTERPELLATIE VAN MEVROUW CARLA DEJONGHE

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 hoge alcoholconsumptie bij Brusselse jongeren".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER DIDIER GOSUIN,

betreffende "de preventie en bestrijding van alcoholisme in het Brussels Gewest".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER PHILIPPE PIVIN,

betreffende "de gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest 2010".

Mevrouw de voorzitter.- Bij afwezigheid van mevrouw Carla Dejonghe, die verontschuldigd is, wordt haar interpellatie geacht te zijn ingetrokken en wordt de toegevoegde interpellatie van de heer Didier Gosuin de hoofdinterpellatie.

Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de interpellaties beantwoorden.

De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin (*in het Frans*).- *De conclusies van de studie van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn zijn onweerlegbaar: mannen boeten 13 procent van hun levensverwachting in wegens alcoholgebruik en vrouwen*

Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs (CRIOC), à l'âge de dix ans, un jeune sur trois a déjà consommé de l'alcool. Dès onze ans, il s'agit d'un jeune sur deux.

Ces chiffres sont alarmants. Les pouvoirs publics mettent en évidence chaque année le fait que l'on consomme de l'alcool de plus en plus jeune, de plus en plus dur, et dans des proportions de plus en plus inquiétantes. Il ne s'agit en outre pas d'une consommation occasionnelle mais bien récurrente.

Depuis vingt ans, les pouvoirs publics multiplient les campagnes de prévention, notamment à l'égard des jeunes. Jamais autant de moyens n'ont été consacrés à des campagnes de prévention. Or, les chiffres s'avèrent toujours plus désastreux. Il y a de quoi s'interroger sur la qualité et l'efficacité de ces politiques de prévention.

Par ailleurs, j'attire votre attention sur une activité qui a tendance à se généraliser, notamment dans ma commune. Il n'est pas inintéressant de mettre en évidence des situations particulières pour en tirer des politiques générales : des dancings n'hésitent pas, pour attirer de la clientèle féminine, à offrir des consommations de boissons alcoolisées.

Ces pratiques ne semblent toutefois pas engendrer de réaction de la part des pouvoirs publics, le ministère de la Santé publique, la Commission communautaire ou les analystes. J'ai l'impression de vivre une situation décalée. Je constate que, d'une part, les pouvoirs publics multiplient des études approfondies et des campagnes de prévention mais que, d'autre part, sur le terrain, la pratique est contraire.

Bruxelles compte de nombreux dancings généralisant ce type de pratiques. Certains ciblent les jeunes à partir de 16 ans. Des viols ont néanmoins été commis dans ma commune sur des jeunes filles par des personnes fréquentant un établissement de ce type.

Le bourgmestre que je suis a dès lors pris la décision de faire fermer l'établissement en question. Mais le Conseil d'État a estimé excessif de fermer un établissement pour des faits qu'il n'estimait pas suffisamment relevants, à savoir

7 procent. Volgens het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO) heeft één tienjarige jongere op drie al alcohol gebruikt. Vanaf elf jaar is dat een op twee.

De cijfers zijn alarmerend. De openbare besturen maken er ons elk jaar weer op attent dat de alcoholconsumptie bij jongeren steeds onrustwekkendere vormen aanneemt. Al twintig jaar voeren ze preventieve campagnes, vooral ten aanzien van jongeren. Nooit eerder werd hieraan zo veel aandacht besteed, en nooit eerder waren de cijfers zo dramatisch. Dat roept vragen op over de kwaliteit en de efficiëntie van het preventiebeleid.

Ik vestig uw aandacht op een praktijk die almaar vaker voorkomt: sommige dancings bieden gratis alcoholhoudende dranken aan om vrouwelijk cliënteel te lokken. Dat lokt blijkbaar geen politieke reactie uit. Kortom, de openbare besturen laten steeds meer studies uitvoeren en organiseren steeds meer preventiecampagnes, maar op het terrein gaat het de tegengestelde kant uit.

Heel wat Brusselse dancings voeren dit soort campagnes. Sommige richten zich tot zestienjarige. In mijn gemeente werden zelfs jonge meisjes verkracht, die uitgingen in een dergelijke dancing.

Als burgemeester heb ik dan de instelling laten sluiten, maar de Raad van State vond dat overdreven, terwijl er nota bene verkrachtingen van beschonken jonge meisjes op touw werden gezet!

Daarom diende de gemeente in 2009 klacht in bij de procureur des konings, de FOD Economie en de FOD Volksgezondheid, de commissie voor de bescherming van het privéleven en de Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame (JEP).

De boodschap van de dancing was dat alcoholische dranken 100% gratis waren voor "girls" vanaf 16 jaar tussen 23 uur en 2 uur 's ochtends. Dat soort choquerende en onaanvaardbare praktijken is dagelijkse kost in dit stadsgewest.

Ik wacht nog steeds op een reactie. Blijkbaar vinden de inspecteurs andere zaken belangrijker.

l'organisation de viols sur des jeunes filles en état d'ivresse.

La commune a donc porté plainte en 2009 auprès du procureur du Roi, du SPF Économie, puisque le Conseil d'État ne m'avait hélas pas donné raison, du SPF Santé publique, de la commission de Protection de la vie privée, du jury d'Éthique publicitaire, soit un peu partout.

Le message qui avait été distribué par l'établissement était : pour les "girls" à partir de 16 ans, les alcools 100% free de 23h jusque 2h du mat - vodka, vodka rouge, Bacardi, J&B, gin, plus soft. Il s'agit évidemment de publicité choquante et inacceptable, mais c'est la réalité. Cela se passe ainsi tous les jours dans notre bonne ville-Région.

J'attends toujours un retour des plaintes déposées et j'ai le sentiment que les inspecteurs sont occupés à d'autres choses qu'ils estiment plus importantes que ces pratiques. Je n'ai eu de réponse que du jury d'Éthique publicitaire. Ce n'est pas inutile, sauf que celui-ci ne dispose d'aucun moyen de sanction.

Le jury d'Éthique publicitaire a confirmé sa compétence pour juger de la publicité - pas des faits - et a condamné le dancing en l'obligeant à arrêter ces publicités contraires aux principes de la convention en matière de conduite et de publicité des boissons contenant de l'alcool, qui stipule que la publicité ne peut pas inciter ou encourager la consommation irréflechie, exagérée ou illégale d'alcool.

Aucune mesure n'existe pour que ces publicités n'arrivent pas chez des mineurs, alors qu'il est formellement interdit de leur distribuer ou de leur offrir gratuitement des boissons contenant de l'alcool. Le jury d'Éthique publicitaire a estimé que ces publicités ne témoignent pas d'un juste sens de la responsabilité sociale et professionnelle, ce qui est contraire au code de la Chambre de commerce internationale.

Je pensais que, suite à cette condamnation par le jury d'Éthique publicitaire, les pouvoirs publics agiraient - en faisant fermer l'établissement, condamner ses gérants, voire les emprisonner... -, mais il ne s'est toujours rien passé. Suite à cette condamnation, le dancing a juste changé sa publicité et diffuse désormais sa promotion via les

Alleen van de JEP heb ik een antwoord ontvangen, maar die kan helaas geen sancties opleggen.

De JEP heeft de dancing veroordeeld en geëist dat ze deze reclame zou stopzetten. Het is immers verboden om reclame te maken voor overdreven of illegaal alcoholgebruik.

Er is geen enkele maatregel om te verhinderen dat deze reclame minderjarigen bereikt, terwijl het formeel verboden is hen gratis alcoholische dranken te schenken. De JEP vond de reclame onverantwoordelijk en in strijd met de code van de Internationale Kamer van Koophandel.

Deze veroordeling door de JEP heeft echter geen concrete gevolgen gehad. De dancing heeft alleen haar reclame aangepast en voert haar promotie nu via sociale netwerken als Facebook.

De boodschap is nog steeds dat vrouwelijke bezoekers gratis drank krijgen. We hebben dan ook opnieuw klacht ingediend bij de JEP en het Adviescomité voor gelijke kansen voor mannen en vrouwen.

De FOD Volksgezondheid heeft beslist om het aantal controles op te voeren en de procureur heeft onderzoeken bevolen. In afwachting daarvan verandert er niets op het terrein. We weten niet of er al dan niet inspecteurs ter plaatse zijn geweest. De discotheek is nog steeds open en ik kan ze niet sluiten omdat ik dan mijn boekje te buiten zou gaan.

Ik breng deze kwestie ter sprake omdat het een belangrijk maatschappelijk probleem is. Als burgemeester of parlements lid zijn mijn bevoegdheden beperkt, maar u kunt als lid van het Verenigd College meer doen.

Als burgers vaststellen dat de beleidsverantwoordelijken machteloos zijn, hoe zou u dan willen dat ze geloof hechten aan informatiecampagnes? Dat is weggegooid geld! Bewustmaking heeft geen enkele zin als er niet wordt opgetreden tegen inbreuken.

Ook ik heb, toen ik bevoegd was voor het gezondheidsbeleid, een aantal preventiemaatregelen genomen. Zo zijn er in discotheeken rustige vertrekken ingericht, waar geen alcohol mag

réseaux sociaux, essentiellement Facebook.

On peut y lire : "Recevez un shot gratuit, trois boissons offertes à ces dames avant minuit". Nous avons donc porté plainte pour la deuxième fois, notamment auprès du jury d'Éthique publicitaire et du Conseil de l'égalité des chances entre hommes et femmes.

Le service public fédéral de la Santé publique a décidé de multiplier les contrôles et le procureur du Roi a ordonné des devoirs d'enquêtes. En attendant, la situation n'a pas changé sur le terrain et nous ignorons si des inspecteurs se sont ou non rendus sur place. Quoi qu'il en soit, cet établissement existe toujours et je ne peux toujours pas, en tant que bourgmestre, le fermer parce que mon intervention serait considérée comme un excès de compétence par le Conseil d'État.

Si j'ai pris le temps de partager cette expérience, c'est parce que celle-ci concerne le quotidien de nos jeunes et touche à un problème de société. En tant que bourgmestre ou député, je dispose d'une capacité d'intervention limitée, tandis que vous avez, en tant que ministre, une capacité d'intervention et la faculté de frapper du poing sur la table, ce qui s'avère indispensable dans le cas qui nous occupe.

Quand le citoyen constate que les responsables politiques ne peuvent qu'avouer leur impuissance, comment voulez-vous que des campagnes d'information, des observatoires et autres outils aient du sens et de la crédibilité ? C'est de l'argent jeté ! Cela permet de se donner bonne conscience en créant des tas de "brols", alors que l'on tolère le contraire dans la réalité.

Vous menez des politiques préventives dont certaines ont même été initiées par mes soins lorsque j'étais ministre de la Santé. Il s'agissait, par exemple, de l'aménagement d'une "pièce de repos" dans certaines discothèques, où il est interdit de boire de l'alcool et de fumer et dans lesquelles on trouve des informations sur les dangers de l'assuétude.

Ces politiques, que j'ai initiées à l'époque et qui ont heureusement été poursuivies, sont indispensables, mais vaines. Aujourd'hui, il faut avoir les moyens légaux d'interdire les procédés

worden gedronken of mag worden geroekt, en waar informatie te vinden is over de gevaren van verslavingen.

Dergelijke maatregelen brengen echter geen zoden aan de dijk als het niet mogelijk is om op te treden tegen discotheken waar jonge meisjes vol alcohol worden gegoten.

Ik roep de GGC op om ook een klacht in te dienen tegen dergelijke praktijken. U legt als collegelid meer gewicht in de schaal dan ik als burgemeester. U zou een controlecel moeten oprichten om paal en perk te stellen aan deze wantoestanden.

Aangezien noch de minister van Volksgezondheid, noch de minister van Economie maatregelen treffen, zou ik u en uw collega willen vragen dit punt ter sprake te brengen op de interministeriële conferentie voor volksgezondheid.

Uit de politieverlagen blijkt dat een belangrijk en toenemend aantal misdrijven te wijten is aan overmatig alcoholgebruik. Het is niet alleen schandalig jonge meisjes te lokken, het is ook schandalig zware alcoholische dranken als lokaas te gebruiken.

Als u dergelijke praktijken om alcohol aan de man te brengen, aan banden legt, zult u daar de positieve gevolgen van ondervinden. Het Adviescomité voor gelijke kansen voor mannen en vrouwen heeft zich vandaag achter de klacht van de gemeente Oudergem geschaard. Het is immers verboden om in handelspraktijken het ene geslacht tegenover het andere te benadelen.

Ik verwacht van u niet dat u allerlei onderzoeken en cijfermateriaal opsomt, maar wel dat u klacht indient en het dossier verdedigt op de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid. Het Brussels Gewest krijgt de kans om te tonen dat het de situatie kan veranderen. Het dient ervoor te zorgen dat alle dancings die zich bezondigen aan dergelijke handelspraktijken, tegen het einde van de zittingsperiode zijn verdwenen.

que je dénonce et de tenir à l'écart de la pratique du commerce des individus qui incitent des jeunes, et en particulier des jeunes filles, à plonger dans l'alcool, l'ivresse, voire la dépendance.

Je vous invite à ce que la Commission communautaire commune introduise également une plainte officielle contre des pratiques commerciales publicitaires qui sont contraires à la santé publique. Vous aurez plus de poids en tant que ministre que je n'en ai en tant que bourgmestre. Il faut traquer tous les dancings qui pratiquent ce genre de débauchage commercial. Je vous invite à mettre en place une cellule qui contrôle ces établissements, traque ces publicités et porte plainte contre de telles pratiques.

Puisque ni la ministre de la Santé publique, ni le ministre de l'Économie n'agissent, je souhaiterais que la Région bruxelloise, par votre intermédiaire et celui de votre collègue, inscrive ce point à l'ordre du jour de la conférence interministérielle des ministres de la Santé.

Il suffit de lire les rapports de police pour constater qu'un nombre significatif - croissant de surcroît - de délits sont en lien direct avec une consommation abusive d'alcool. Il n'y a pas beaucoup de justifications à trouver. Outre le fait qu'il est scandaleux d'attirer des jeunes filles, il est scandaleux de les initier à l'alcool, de les appâter avec de l'alcool dur.

Vous, politiques, serez les premiers à récolter les bénéfices des mesures prises. Je vous demande de prendre ce dossier à bras-le-corps et de faire la traque à ces vendeurs d'alcool. Je vous informe par ailleurs que j'ai reçu aujourd'hui satisfaction de la part du Conseil de l'égalité des chances entre hommes et femmes, qui s'associe à la plainte de la commune d'Auderghem. En effet, il est interdit de mener des pratiques commerciales discriminantes sur le sexe.

Au-delà de la lettre de circonstances énumérant les enquêtes et autres observatoires, j'attends de vous que vous portiez plainte et déposiez le dossier en conférence interministérielle de la Santé. La Région bruxelloise montrera enfin qu'elle fait bouger les choses, en visant l'objectif qu'il n'y ait plus, d'ici la fin de la législature, aucun dancing utilisant ce genre de pratiques commerciales.

Mme la présidente.- La parole est à M. Pivin pour son interpellation jointe.

M. Philippe Pivin.- Après l'alcool, le tabac et la drogue. Le Tableau de bord de la santé 2010 réalisé par l'Observatoire nous présente des chiffres interpellants concernant certaines consommations. M. Gosuin vient de faire allusion à un de ses volets .

Alors que dans les autres grandes villes du pays, on assiste à une diminution de la consommation de tabac, cette consommation ne diminue pas chez les hommes bruxellois en comparaison des précédentes statistiques. Et plus important, au niveau des jeunes bruxellois, la consommation s'avère plus importante chez les étudiants de filières techniques et professionnelles que chez ceux qui suivent l'enseignement général.

C'est ainsi qu'on observe que, d'après le rapport, près d'un étudiant sur quatre de l'enseignement professionnel fume et que près d'une jeune fille suivant l'enseignement technique sur trois fume quotidiennement. Nous parlons ici de jeunes âgés de 17 ans.

Vous avez certainement pris connaissance de ce rapport et de ces chiffres, leur présentation exhaustive n'est donc pas nécessaire. Je voudrais toutefois rappeler que 24,1% des décès des hommes de plus de 35 ans sont dus au tabac. Pour les femmes cela représente 9,3%, ce qui est plus qu'entre 1998 et 2002, où ce taux était de 7,4%.

L'autre volet de ce constat est celui de la drogue. Pour la consommation de cannabis, on constate que la situation est un peu inversée, et qu'on fumerait davantage de cannabis dans l'enseignement général que dans les autres filières d'enseignement, puisque 30 % des garçons suivant la filière de l'enseignement général déclarent avoir déjà consommé du cannabis, et 24% chez les filles.

Les constats de ce rapport 2010 traitent, pour ses données les plus récentes, de l'année 2006, voire 2007. On n'a donc pas ici la possibilité d'analyser l'impact des mesures qui auraient été prises ces dernières années. Mais tout le monde connaît les liens qui existent entre ces consommations et le risque de maladies et de désintégration sociale. Il

Mevrouw de voorzitter.- De heer Pivin heeft het woord voor zijn toegevoegde interpellatie.

De heer Philippe Pivin (in het Frans).- De Gezondheidsindicatoren 2010 bevatten verontrustende cijfers over het alcohol-, tabak- en druggebruik.

Terwijl in andere grootsteden het tabakgebruik daalt, is dat niet het geval bij de Brusselse mannen. Wat de Brusselse jongeren betreft, blijkt dat leerlingen in het technisch en beroeps- onderwijs meer roken dan leerlingen in het algemeen onderwijs.

Bij mannen boven de 35 jaar is 24,1% van de overlijdens aan tabakgebruik te wijten. Voor vrouwen is dat 9,3% tegenover 7,4% tussen 1998 en 2002.

Voor cannabisgebruik stellen wij een omgekeerde situatie vast, aangezien er meer cannabis wordt gerookt in het algemeen onderwijs dan in het technisch en beroeps- onderwijs. In het algemeen onderwijs zegt 30% van de jongens en 24% van de meisjes reeds cannabis te hebben gerookt.

De gezondheidsindicatoren 2010 baseren zich op de gegevens tot 2006 of 2007. Het is dus nog te vroeg om de impact van de maatregelen van de voorbije jaren te kennen. Niemand ontkent echter het verband tussen tabak-, alcohol- en druggebruik en het risico op gezondheidsproblemen en sociale desintegratie. Het is dus belangrijk dat wij aandacht hebben voor die gezondheidsproblemen, en in het bijzonder bij jongeren.

Natuurlijk is tabak niet hetzelfde als cannabis, net zoals cannabis niet hetzelfde is als harddrugs. Preventie blijft echter zeer belangrijk. De inspanningen van verenigingen als Infor-Drogues, dat zich vooral richt op leraars, verdienen dan ook steun. Zij roepen trouwens op om meer inspanningen te leveren voor preventie. Ook de gemeentelijke preventiediensten en hun bemiddelaars kunnen daarbij een rol spelen.

Welke acties voert u momenteel tegen het excessieve druggebruik? Coördineert het gewest de plaatselijke acties? Heeft het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn het druggebruik al in

est donc important que nous soyons en état de veille par rapport à cette problématique de santé publique, particulièrement à l'égard des jeunes bruxellois.

Bien sûr, le tabac ne peut être placé au même niveau que le cannabis, tout comme le cannabis ne peut être considéré comme l'ecstasy ou d'autres drogues dites dures. Cependant, le travail de prévention et de sensibilisation à la santé auprès des jeunes est finalement de même importance.

Des associations telles qu'Infor-Drogues font un travail de sensibilisation et de formation fondamental et nécessaire, notamment à l'attention des enseignants. Il faut le souligner et le soutenir. Ces associations appellent d'ailleurs à un plus grand effort en matière de prévention. À cet égard, le travail des services communaux de prévention et de leurs médiateurs est aussi un maillon de cette chaîne importante de sensibilisation.

Au-delà de ces constats et réflexions, pouvez-vous nous indiquer les actions publiques menées actuellement en vue de combattre ces consommations excessives ? Une coordination effective des actions locales au niveau régional est-elle en place ? Une cartographie de ces phénomènes de consommation de drogues (ecstasy et cannabis) a-t-elle déjà été réalisée par l'Observatoire de la santé et du social ?

Des initiatives nouvelles sont-elles ou seront-elles prises prochainement en Région bruxelloise concernant la prévention à la consommation de drogues ?

Qu'en est-il des résultats de la déclaration conjointe sur la politique en matière d'alcool que vous avez signée ? Une évaluation de ces impacts a-t-elle été réalisée pour la Région de Bruxelles-Capitale ?

Considérant ces statistiques, un renforcement des mesures de prévention et de sensibilisation pourrait être réalisé dans les filières scolaires de l'enseignement technique et professionnel pour ce qui concerne la consommation du tabac, et dans l'enseignement général pour la consommation du cannabis.

Ne pourrait-on pas aussi renforcer la

kaart gebracht?

Zal het gewest binnenkort nieuwe initiatieven nemen inzake de preventie van druggebruik?

Wat zijn de resultaten van de gemeenschappelijke verklaring over het alcoholbeleid, die u ondertekende? Zijn de gevolgen voor het Brussels Gewest geëvalueerd?

De preventie- en bewustmakingscampagnes rond tabak moeten worden uitgebreid in het technisch- en beroepsonderwijs en die rond cannabis in het algemeen onderwijs.

Kunnen we de schoolgaande jeugd niet in contact brengen met mensen uit de gezondheidszorg? De pedagogische teams van de scholen zouden daarvoor kunnen samenwerken met de Brusselse ziekenhuizen.

Welke contacten hebt u als minister van Gezondheid met uw collega's die bevoegd zijn voor Onderwijs en Sport? Sporten is immers een belangrijk element in de strijd tegen verslavingen.

Komt er een Brusselse cel die alle bevoegdheden op het vlak van legaal en illegaal gebruik van verslavende middelen bundelt?

sensibilisation des adolescents, toutes filières confondues, par des représentants du corps médical ? Un "pont" de communication ne pourrait-il être mis en place ou renforcé entre les équipes pédagogiques des établissements scolaires et les équipes des hôpitaux bruxellois ?

Dans le cadre d'une coopération certainement utile, quels sont les contacts que vous avez et les actions que vous effectuez actuellement en tant que ministre de la Santé avec votre homologue de l'Enseignement ainsi qu'avec le ministre des Sports, M. Kir ? En effet, la sensibilisation au sport est un élément reconnu et incontesté pour combattre ces assuétudes.

Enfin, où en est la piste d'une mise en place d'une cellule bruxelloise rassemblant l'ensemble des compétences liées à ces consommations légales ou illégales, afin d'optimiser l'efficacité des différentes actions existantes ?

Discussion conjointe

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

Mme Dominique Braeckman.- Les chiffres attestent de la gravité de la situation.

Concernant la consommation du tabac, si la mortalité par cancer du poumon en Région bruxelloise a un peu diminué chez les hommes, elle a augmenté chez les femmes, ce qui l'amène parmi les plus élevées de l'UE et ce, malgré les campagnes d'information. La consommation d'alcool et de tabac reste également inquiétante auprès des jeunes. Leur proportion ne fait qu'augmenter.

Nous avons beaucoup de chiffres, et c'est important d'en disposer. Mais nous devons travailler sur les causes. Car enfin, quelles explications donnez-vous au fait que les jeunes bruxellois soient en moyenne plus enclins à rechercher l'ivresse quand on sait, en plus, que certaines communautés rejettent l'alcool pour des raisons culturelles ou religieuses ? Il convient de travailler sur d'autres aspects, notamment sur ceux qui déterminent la propension à consommer de

Samengevoegde bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (in het Frans).- *Uit de cijfers blijkt de ernst van de situatie. De mortaliteit als gevolg van longkanker is enigszins afgenomen bij Brusselse mannen, maar steeg bij de vrouwen en is ondanks voorlichtingscampagnes zeer hoog. Ook de consumptie van alcohol en tabak bij jongeren blijft onrustwekkend hoog.*

Het is goed dat we over cijfers beschikken, maar we moeten ook aan de oorzaken van het probleem werken: armoede, invloed van reclame,... Hoe komt het dat Brusselse jongeren gemiddeld steeds meer drinken, ook al verbieden een aantal culturele of religieuze gemeenschappen het gebruik van alcohol?

Een bijkomende moeilijkheid is dat de bevoegdheden van deze commissie te beperkt zijn om het probleem aan te pakken, want er moet gewerkt worden aan preventie, productnormen, verkeersveiligheid enzovoort.

l'alcool et du tabac en lien à des situations de pauvreté ou à la pression publicitaire.

La difficulté supplémentaire tient au fait que les compétences de notre commission ne sont pas exactement celles qui sont nécessaires pour combattre ce fléau : la prévention, les normes-produits, la sécurité routière, l'étiquetage ou la publicité ne sont pas des compétences de notre niveau. Notre commission peut toutefois s'inscrire dans le travail des conférences interministérielles.

Qu'en est-il du Plan alcool fédéral ? A-t-il été finalisé dans le cadre de la conférence interministérielle Drogues, mise en place conjointement à la cellule de Politique générale en matière de drogues ? Quelles sont les priorités, les stratégies, les actions concrètes et les moyens ?

L'alcool a la particularité d'être facilement accessible. Il faudrait pouvoir retravailler les décisions prises pour renforcer l'interdiction de vente aux mineurs, dossier délicat sur lequel, je le rappelle, le Conseil supérieur de promotion de la santé francophone pointait le risque d'effet incitatif lié à cette forme de prohibition. Je ne sais pas ce que son homologue néerlandophone en pense, en tout cas, on sait qu'une information mal calibrée peut s'avérer contreproductive.

Les campagnes de sensibilisation ont-elles eu un impact réel ? Je rappelle à ce propos la campagne Respect 16, laquelle a priori peut paraître sympathique puisque elle veut faire passer le message de façon peu autoritaire. Pourtant, toujours selon les experts, cette campagne noie le poisson en situant le débat sur un plan éthique et non sur le strict respect de la loi. Je signale aussi que l'opérateur de cette campagne n'est autre qu'Inbev.

Dans le quizz publié sur le site internet Respect 16, il est indiqué que l'alcool protège des maladies cardiaques. Est-ce étonnant de la part d'organismes qui tantôt utilisent la publicité pour les boissons alcoolisées et tantôt font de la prévention contre l'alcoolisme ? Cela fait furieusement penser aux cigarettiers qui ont reçu la tâche de faire de la prévention contre le tabagisme.

Par ailleurs, ne pensez-vous pas qu'il faille se mobiliser contre la publicité pour l'alcool, comme

Hoe zit het met het federale alcoholplan? Wat staat er precies in?

Alcohol is gemakkelijk verkrijgbaar. We moeten eens nadenken over de maatregelen die werden genomen in uitvoering van het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen. Dat is een gevoelige kwestie. De Franse Gemeenschap heeft er al op gewezen dat het verbod ook een tegengesteld effect kan hebben en alcohol juist aantrekkelijker kan maken.

Werken de voorlichtingscampagnes goed? De campagne Respect 16 komt bijvoorbeeld sympathiek en niet al te dwingend over, maar volgens experts is dat niet goed, omdat de nadruk op de strikte naleving van de wet moet liggen. Overigens wordt de campagne georganiseerd door biergigant AB InBev.

In de quiz op de website van Respect 16 wordt verkondigd dat alcohol beschermt tegen hartziekten. Is het normaal dat sommige organisaties nu eens reclame maken voor alcoholische dranken en dan weer aan alcoholpreventie doen? Dat doet mij denken aan de sigarettenfabrikanten die de opdracht kregen om aan tabakspreventie te doen. Hoort reclame voor alcohol niet te worden verboden, net zoals tabaksreclame?

Wat is uw globale standpunt over het gebruik van psychotrope stoffen, met name inzake risicopreventie en -vermindering?

Op welke manier werkt u samen met de COCOF? Die heeft een aantal initiatieven genomen of gesteund, zoals de rondetafel die door Univers Santé wordt georganiseerd, het steunpunt voor informatie in de scholen, enzovoort. Overleg is belangrijk om een kadaster te kunnen opstellen van de Brusselse situatie. Momenteel vinden langs Franstalige kant de "tables rondes assuétudes" plaats. Bent u op structurele wijze bij dit initiatief betrokken?

on l'a fait en matière de publicité contre le tabac ? À cet égard, je déplore toutes les publicités et toutes les incitations via les "happy hours", ou encore les initiatives telles que celle organisée par une université bien connue à l'occasion de sa "Nuit des Lumières". Un des événements organisé dans ce cadre était la tentative de battre "le record de la plus grande estafette du monde", ce qui consiste à vider son verre de bière le plus vite possible, pour permettre à son voisin d'entamer le sien, et ainsi de suite.

Comment vous inscrivez-vous de façon globale dans le débat, en incluant les substances psychotropes, avec en point de mire la prévention et la réduction des risques ?

Quels sont vos liens avec la COCOF ? Une série d'initiatives ont été prises à ce niveau : la table ronde organisée par Univers santé, le point d'appui pour l'information dans les écoles... Un travail en concertation permettrait, à tout le moins, de dresser un cadastre de ce qui se passe en Région bruxelloise. Par ailleurs, rappelons que se déroulent pour le moment les Tables rondes assuétudes entre entités francophones. Est-ce que, structurellement, vous avez un relais avec ce travail-là ?

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

M. André du Bus de Warnaffe.- À l'occasion des Tables rondes assuétudes dont Mme Braeckman vient de parler, j'ai présidé vendredi dernier la Table ronde sur l'alcool. Je voudrais ici relayer quelques préoccupations qui y ont été développées par les différents experts.

Deux éléments majeurs ont été abordés.

Le premier est le constat largement partagé de l'échec de toutes les stratégies consistant à dire que l'information permet de prendre conscience des risques, que c'est une question de volonté, qu'il suffit de dire non, etc. On connaît les limites majeures de ces stratégies.

Par ailleurs, les experts constatent également que le travail sur le terrain commence à toucher ses propres limites face aux messages contradictoires qui sont aujourd'hui donnés par les alcooliers et le

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

De heer André du Bus de Warnaffe (*in het Frans*).- *Tijdens de eerste "table ronde assuétudes", vijf dagen geleden, leidde ik de rondetafelgesprekken over alcohol. Experts vermeldden er twee interessante observaties.*

Ten eerste is het duidelijk dat preventie en informatie niet volstaan om mensen bewust te maken van de risico's van alcoholgebruik.

Ten tweede wordt het preventiewerk bemoeilijkt door de tegenstrijdige boodschappen van drankmerken en PR-bureaus. Eén glas rode wijn per dag zou goed zijn om hart- en vaatziekten te voorkomen. Jammer genoeg geraken mensen die dagelijks één glas wijn drinken, ook gemakkelijker verslaafd aan alcohol.

De drankfabricanten zijn ruim vertegenwoordigd in de jury voor ethische praktijken. De samen-

monde de la publicité. Ce dernier, comme vous l'avez dit il y a un instant, s'attache à démontrer qu'un verre d'alcool, un verre de vin rouge par jour est bon pour la santé en termes de longévité et en termes cardio-vasculaires. Pourtant, par ailleurs, ceux qui boivent un verre d'alcool par jour ne sont pas loin de tomber dans une forme de dépendance.

Il y a donc des messages contradictoires. Les alcooliers sont en outre largement représentés au sein du jury d'éthique publicitaire, puisqu'il est composé à plus de 50% de publicistes dont l'intérêt est de faire fonctionner la publicité.

Il y a donc un travail majeur à réaliser, mais celui-ci relève davantage du niveau fédéral que de notre niveau de compétence. En effet, la composition du jury d'éthique publicitaire relève du fédéral et ce qui concerne les pratiques commerciales relève de la compétence des ministres Van Quickenborne pour le Commerce et Laruelle pour les Indépendants.

Il faut donc faire remonter ces enjeux au niveau fédéral. Chaque formation politique pourrait s'attacher à travailler sur ce sujet en dehors de la conférence interministérielle. Mme Laanan, votre collègue à la Communauté française, a ainsi répondu il y a deux jours qu'il faut travailler davantage sur la composition du jury d'Éthique publicitaire et la force contraignante dont il dispose, renvoyant de la sorte le sujet au niveau fédéral.

Au niveau de la Région bruxelloise, l'ensemble du secteur associatif mène vraiment un travail remarquable, mais il touche ses limites, comme vous l'avez dit, M. Gosuin.

Je voulais simplement relayer les constats qu'ont évoqué de nombreux experts il y a cinq jours, à la première Table ronde sur les assuétudes. Une autre Table ronde se déroulera demain en Région wallonne et abordera davantage les aspects psychosociaux de cette réalité.

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni.- Nous devons opposer à ce problème à la fois une solution préventive et une solution

stelling van die jury zou moeten wijzigen, maar dat is een federale bevoegdheid. Elke partij zou de bevoegde federale ministers hierover moeten aanspreken, ook buiten de interministeriële conferentie. Mevrouw Laanan, uw collega in de Franse Gemeenschap, heeft eveneens gewezen op de verantwoordelijkheid van de federale overheid wat de samenstelling van de jury betreft.

In het Brussels Gewest leveren de verenigingen grote inspanningen, maar ze bereiken niet altijd het gewenste doel.

Morgen vindt er een tweede "table ronde assuétudes" plaats, deze keer over de psychosociale aspecten van de verslavingsproblematiek.

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

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College (in het Frans).- We moeten dit probleem zowel preventief als repressief aan-

répressive. Au niveau préventif, nous avons presque tout tenté, nous avons mené toutes les campagnes imaginables et nous devons poursuivre sur cette voie, même si leurs résultats sont très difficiles à évaluer.

Par ailleurs, je comprends très bien la préoccupation de M. Gosuin, qui appelle à une répression contre les individus qui pratiquent ce genre de publicité. Or, qui dit répression, dit matière fédérale. Les ministres responsables se rencontrent régulièrement et ont déjà pris plusieurs initiatives.

Je suis disposé à examiner la possibilité de mettre sur pied un dispositif répressif au niveau fédéral, qui élargirait le champ de travail des procureurs. En effet, nous nous heurtons ici à une limite où la loi répressive n'est pas assez claire pour pouvoir prendre des décisions, incitant à classer la plainte sans suite.

Après examen des possibilités existantes, nous pourrions mieux cibler les problèmes qui se posent. Les questions posées concernent l'alcool et la drogue, des matières relevant d'un accord de collaboration de 2002. La conférence inter-ministérielle Drogues instaurée en 2008 - certes après six ans d'attente - commence à porter ses fruits en ciblant mieux les problèmes.

Pour en revenir aux différents problèmes soulevés, le fait de décrire des situations à des moments bien définis, comme le fait l'Observatoire de la santé, permet de nous rendre compte de la véracité et du fondement des problèmes. Nous disposons désormais de données fiables, qui nous permettent de cerner l'envergure de la question.

Lors de la troisième édition du Tableau de bord de la santé, un chapitre a été ajouté, dans lequel les données disponibles ont été rassemblées par catégorie d'âge, ce qui rend le monitoring de l'état sanitaire dans notre Région d'autant plus pointu. Vu notre contexte démographique, à savoir le nombre croissant de jeunes enfants et adolescents - un habitant de Bruxelles sur quatre est âgé de moins de vingt ans - c'est principalement cette catégorie d'âge qui nous préoccupe.

Les indicateurs pointent également pour la population bruxelloise que la consommation

pakken. Op het preventieve vlak moeten we campagnes blijven voeren, al zijn de resultaten heel moeilijk meetbaar.

Voorts begrijp ik de bezorgdheid van de heer Gosuin, die pleit voor een repressieve aanpak van dergelijke publiciteit, maar dan zitten we meteen op het federale niveau. De bevoegde ministers ontmoeten elkaar regelmatig en hebben al verscheidene initiatieven genomen.

Ik ben bereid om na te gaan of een federale repressieve aanpak mogelijk is. Dat vereist een uitbreiding van de bevoegdheden van de procureurs. De wetgeving is nu niet duidelijk genoeg, wat gemakkelijk uitmondt in een klasseringsbeleid.

Een analyse van de huidige situatie moet meer klaarheid brengen. De vragen gaan over een samenwerkingsakkoord van 2002. De inter-ministeriële conferentie over Drugs van 2008 begint vruchten af te werpen.

Dankzij de beschrijving van de bestaande situatie door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn beschikken we vandaag over betrouwbare gegevens die ons een goed idee geven van de omvang van het probleem.

De derde editie van de gezondheidsindicatoren bevat een nieuw hoofdstuk met gegevens per leeftijdscategorie, wat het mogelijk maakt de volksgezondheid in het Brussels Gewest in meer detail te volgen. Aangezien een op vier Brusselaars jonger is dan twintig, gaat onze aandacht vooral naar kinderen en jongeren.

Uit de indicatoren blijkt ook dat alcohol en tabak een belangrijke rol spelen in vroegtijdige overlijdens. De tabaksconsumptie neemt toe en is ook afhankelijk van het opleidingsniveau. Jonge mannen uit het beroepsonderwijs en meisjes uit het technisch onderwijs roken het meest.

Het Observatorium wijst erop dat de cijfers van het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO) voorzichtig moeten worden gebruikt, omdat het wetenschappelijke karakter niet altijd kan worden gegarandeerd. Volgens specialisten is het af te raden om op basis van statistieken campagnes te organi-

d'alcool et de tabac jouent un rôle important dans la mortalité prématurée. L'évolution de la consommation de tabac connaît sa propre spécificité, à savoir une augmentation auprès des Bruxelloises et des différences de consommation selon le niveau d'éducation des jeunes, avec consommation surtout chez les jeunes hommes de l'enseignement professionnel et chez les jeunes filles de l'enseignement technique.

En ce qui concerne les informations provenant du Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs (CRIOC), l'Observatoire nous signale que celles-ci doivent être utilisées avec prudence. L'Observatoire ne peut en garantir la méthodologie ni le caractère scientifique.

Des remarques ont été émises par des spécialistes concernant ces chiffres. Ils critiquent leur utilisation dans les campagnes ciblant des catégories d'âge spécifiques, alors qu'une approche plus globale de la problématique est souhaitable.

L'Observatoire préfère utiliser les chiffres de l'enquête nationale de santé, indiquant qu'en ce qui concerne la consommation problématique hebdomadaire d'alcool chez les 15-24 ans en 2008, Bruxelles (avec 4,1%) se situe entre la Flandre (9,7%) et la Wallonie (3,2%).

En ce qui concerne la consommation régulière d'alcool, il s'agit de 4,1% à Bruxelles contre 3,6% en Wallonie et 2,2% en Flandre. Le phénomène du binge drinking porte sur 10% à Bruxelles, 14% en Flandre et 8,6% en Wallonie.

Bruxelles comptabilise un plus grand nombre de personnes qui ne boivent pas d'alcool chez les plus de 15 ans, à savoir 29,4%, contre 17% en Flandre et 21,9% en Wallonie. L'âge moyen où l'on consomme pour la première fois de l'alcool est légèrement supérieur à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie, à savoir 19 ans à Bruxelles, 18 ans en Flandre et 18 ans et demi en Wallonie.

Sans aborder plus en profondeur ces chiffres, il est intéressant de souligner les différences importantes entre les différentes Régions qu'ils indiquent. La réaction à adopter doit donc être différente d'une Région à l'autre.

seren die gericht zijn op een specifieke leeftijds-categorie. Ze staan achter een globale benadering van de problematiek.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn heeft meer vertrouwen in het nationale gezondheidsonderzoek. Volgens dit onderzoek drinkt respectievelijk 4,1%, 9,7% en 3,2% van de Brusselse, Vlaamse en Waalse jongeren wekelijks alcohol. De percentages van het aantal jongeren dat regelmatig alcohol drinkt, bedragen respectievelijk 4,1%, 2,2% en 3,6%. Het percentage jongeren dat op korte tijd zeer veel drinkt, bedraagt in de drie gewesten respectievelijk 10%, 14% en 8,6%.

In Brussel drinkt 29,4% van de +15-jarigen geen alcohol, tegenover 17% in Vlaanderen en 21,9% in Wallonië. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren alcohol beginnen drinken, is in Brussel 19, in Vlaanderen 18 en in Wallonië 18,5. Deze verschillen wijzen erop dat het probleem in elk gewest een andere aanpak vergt.

Alcohol- en druggebruik bij jongeren is een probleem omdat ze er steeds jonger aan beginnen. Om daar iets aan te kunnen doen, moeten we de oorzaken van dat vroegtijdig druggebruik kennen.

Volgens de WGO houdt de stijging van het problematische gebruik verband met de toename van sociale moeilijkheden. Specialististen beklemtonen dat het alcoholgebruik van jongeren niet losstaat van dat van volwassenen. Het komt voor in alle leeftijdscategorieën, al zijn er drie piekmomenten. Die vallen samen met levensjaren waarin mensen zich vragen stellen bij hun inschakeling in de samenleving. Voor adolescenten is alcoholgebruik een manier om de grenzen af te tasten. Jonge volwassenen vluchten in de drank omdat ze onzeker zijn over hun intrede op de arbeidsmarkt. Oudere werknemers maken zich dan weer zorgen over hun overschakeling naar de pensioenleeftijd.

Voor de jongeren werken de gespecialiseerde teams van Infor-Drogues, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) of Prospective jeunesse vooral rond het gezondheidsaspect. Ze richten zich tot de hele bevolking, maar vooral tot leraars.

Ce qui nous préoccupe tous au-delà des chiffres, c'est le fait que la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes est de manière générale un problème en soi, notamment par la précocité. Il importe surtout de chercher les causes de cette consommation afin de pouvoir y remédier.

S'il est vrai que les consommations problématiques augmentent, l'OMS constate que cette augmentation est liée à l'accroissement des difficultés sociales. Cependant, les spécialistes s'accordent à dire que l'on ne peut dissocier les consommations des jeunes de celles des adultes, même si les premières peuvent prendre des formes particulières. Toutes les catégories d'âge sont touchées, même si trois catégories d'âge se distinguent, car elles sont toutes trois confrontées à une question similaire : "Comment va se passer mon insertion sociale ?".

Pour les ados, la consommation d'alcool est plus un "test des limites permises" qu'un recours systématique à une solution, alors que cette mauvaise solution se retrouve plus dans le chef des jeunes adultes, qui se demandent plutôt : "Vais-je réussir mon insertion dans le monde du travail ?" et dans le chef des vieux travailleurs, dont la question est : "Vais-je réussir mon insertion dans le monde des non-travailleurs ?".

Quant aux jeunes, les équipes spécialisées d'Infor-Drogues, de la Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) ou de Prospective jeunesse agissent dans une perspective de promotion de la santé en soutenant les travailleurs de première ligne - dont les enseignants - et en agissant auprès de la population toute entière. Elles organisent notamment la campagne "Information drogues alcool" (IDA), qui est détaillée sur le site internet d'Infor-Drogues.

Comme vous le savez, la politique de prévention à Bruxelles est aussi une matière qui relève des compétences des Communautés, qui agissent prioritairement en touchant les jeunes dans leurs lieux de vie à savoir, notamment, l'école, les mouvements de jeunesse et les lieux festifs. Il faut donc une politique globale au niveau du pays, avec un ensemble de mesures à la fois de contrôle et d'insertion, tout en tenant compte des différences précitées.

Het Brusselse preventiebeleid is een bevoegdheid van de gemeenschappen. Die proberen jongeren te bereiken via de school, jeugdbewegingen, cafés, dancings, enzovoort. Er is nood aan een algemeen beleid op nationaal vlak.

Er bestaat een samenwerkingsakkoord over het drugsbeleid. We werken samen met alle bevoegde beleidsniveaus. De interministeriële conferentie voor Drugs nam in januari een gemeenschappelijke verklaring aan die een overzicht biedt van alle maatregelen rond druggebruik.

In de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid besteden we ook aandacht aan verslavingen. Het Kankerplan besteedt onder meer aandacht aan de strijd tegen tabakverslaving. Een van de actiepunten is een evaluatie van het didactisch materiaal voor de basisscholen.

Er werd een Fonds voor de bestrijding van verslavingen opgericht. Het Tabakfonds zal er deel van uitmaken. De interministeriële conferentie heeft besloten dat de federale overheid en de gemeenschappen het fonds gezamenlijk zullen beheren. Er wordt jaarlijks 5 miljoen voor uitgetrokken, waarvan de helft bestemd is voor de gemeenschappen: 3,7% voor de GGC en 1,9% voor de Franse Gemeenschapscommissie.

Het geld zal gaan naar projecten die de volgende doelstellingen nastreven:

- vermijden dat jongeren beginnen met roken, alcohol drinken of illegale drugs gebruiken;*
- de leeftijd waarop jongeren voornoemde middelen beginnen te gebruiken, uitstellen;*
- een verantwoordelijk gedrag stimuleren door jongeren goed voor te lichten.*

De interministeriële conferentie zal zich in september over een ontwerp tekst buigen.

De gemeenschappelijke verklaring over alcoholgebruik heeft ook geleid tot de wet van 2009 die de verkoop van alcohol aan jongeren onder de zestien verbiedt. De controle op de naleving van het verbod wordt uitgevoerd door de inspectie Volksgezondheid.

Vous le savez, sur la base de l'accord de collaboration pour une politique globale et intégrée des drogues, nous travaillons déjà avec tous les niveaux de compétences et tous les gouvernements concernés. La conférence interministérielle Drogues de janvier de cette année a approuvé une déclaration commune. Celle-ci reprend toutes les initiatives politiques dans le domaine des drogues. Nous vous renvoyons vers cette déclaration, qui énumère les différentes mesures en matière d'alcool et de tabac.

Dans le cadre de la conférence interministérielle de la Santé, nous avons également mis en oeuvre une collaboration en matière d'assuétudes. Ainsi, le Plan cancer prévoit un point spécifique pour optimiser la lutte antitabac et projette d'évaluer à l'avenir le matériel didactique destiné à l'école fondamentale, puisqu'il est clairement établi qu'il peut améliorer les connaissances, le comportement et l'attitude vis-à-vis du tabac.

Signalons également que le Fonds assuétudes a été mis sur pied au sein de cette conférence et que le Fonds tabac y sera intégré. La conférence interministérielle a également accepté de gérer ce fonds en commun, entre le fédéral et les Communautés. Les moyens de ce fonds se chiffrent à 5 millions d'euros sur une base annuelle, dont 2,5 millions seront dévolus aux Communautés, avec 3,7% à la CCC et 1,9% à la COCOF.

Les projets soutenus viseront plus spécifiquement les actions suivantes :

- éviter que les jeunes et les jeunes adultes ne commencent à fumer, à boire de l'alcool ou à consommer des drogues illicites ;
- retarder l'âge auquel débute la consommation visée ;
- encourager les comportements responsables au travers de l'éducation aux choix.

Il s'agit d'une série de mesures que vous nous avez suggérées dans le cadre de vos questions. Le projet de texte sera approuvé par la conférence interministérielle de la Santé au mois de septembre prochain.

We kunnen het probleem niet uitsluitend aanpakken op Brussels niveau, waar de middelen en de bevoegdheden bijzonder beperkt zijn. Maar omdat interministeriële besprekingen enige tijd in beslag nemen, is het vaak wachten op tastbare resultaten.

Wat het preventiebeleid in sommige dancings betreft, ondersteunt de COCOF het label 'Quality Nights'. Dat label is al aan vier Brusselse dansgelegenheden toegekend. Die stellen onder meer gratis water ter beschikking van feestvierders.

Het project wordt eveneens in de grensstreek van Henegouwen toegepast en ook vanuit Vlaanderen lopen nu aanvragen binnen.

Het Vlaams Gewest hanteert een bredere aanpak en promoot de veiligheid en de gezondheid op feesten. Men koos de slogan 'Wie geen risico wil lopen, gebruikt beter geen drugs'.

Alcopops zetten jongeren steeds vroeger aan tot alcoholgebruik omdat ze zoet smaken en gemakkelijk worden verkocht. De ministers van Gezondheid hebben hier al over overlegd en een gezamenlijke verklaring afgelegd.

De handels- en reclamepraktijken zijn nog niet door de algemene cel Drugsbeleid besproken maar dat zal dra gebeuren. Ik zal erop aandringen dat dit zo snel mogelijk gebeurt, mijnheer Gosuin.

We weten niet zeker of de GGC over de nodige juridische bevoegdheden beschikt om klacht neer te leggen. Ze zal het toch doen. We zien wel wat ervan komt. Sowieso is het goed het probleem aan te kaarten. We zullen ook klacht neerleggen bij de Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame.

Het Observatorium heeft het druggebruik nog niet in kaart gebracht. Dat zou wetenschappelijk niet verantwoord zijn omdat het cijfermateriaal te beperkt is. Wel zijn de cijfers gedifferentieerd volgens leeftijd en onderwijsniveau.

We hebben in het kader van deze problematiek geen contact opgenomen met de ministers van Sport.

Op het vlak van onderwijs heeft de Franse Gemeenschap dankzij haar contacten steunpunten

Enfin, nous renvoyons vers la déclaration conjointe en matière d'alcool. Ces travaux ont mené au vote de la loi du 10 décembre 2009 portant des dispositions générales en matière de santé. Dans ce cadre, une plus grande cohérence a été obtenue concernant les législations en vigueur au sujet de la vente d'alcool aux mineurs. La vente, aussi bien dans les magasins qu'au comptoir, est interdite et le contrôle est confié à l'inspection de la Santé publique, qui a déjà acquis de l'expérience lors des contrôles sur l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs de moins de seize ans.

Nous espérons avoir pu vous démontrer que nous ne pouvons pas aborder ce problème uniquement au niveau bruxellois. Cependant, vu que les budgets et compétences sont très limités, nous devons admettre que les travaux, dans le contexte interministériel, requièrent le temps nécessaire pour être mis au point et rendus visibles sur le terrain.

En ce qui concerne les questions plus spécifiques, M. Didier Gosuin m'interroge sur les politiques préventives menées dans certaines discothèques. La COCOF soutient en effet le label de qualité "Quality Nights" dans les milieux festifs. Ce label concerne actuellement douze milieux festifs bruxellois. Ces derniers se sont notamment engagés à mettre de l'eau gratuitement à disposition des fêtards.

Il est à noter que ce projet connaît une extension en Wallonie dans la zone transfrontalière du Hainaut et que des demandes de participation au projet nous arrivent de la part de milieux festifs localisés en Flandre.

La Région flamande a privilégié une approche plus large et veut promouvoir la sécurité et la santé pour tout le monde dans les milieux festifs. Pour ce faire, elle a choisi le slogan « Wie geen risico wil lopen gebruikt beter geen drugs ».

Par ailleurs, il y a certainement quelque chose à faire du côté de l'offre ; les "alcopops", par leur facilité d'achat et leur goût sucré, initient de plus en plus tôt les jeunes à l'alcool. Ce débat a eu lieu au sein de la cellule Santé-Drogues, où se retrouvent tous les ministres de la Santé, et la déclaration conjointe en matière d'alcool reprend

opgericht met als thema "Verslaving".

Ook in het sportmilieu worden er drugs gebruikt. Op initiatief van het Olympisch Comité wordt de samenwerking tussen de diverse bevoegde instanties geoptimaliseerd. Zo zijn er samen met de leden van de Internationale Raad voor het Onderzoek naar Drugs bij Sport een aantal gemeenschappelijke resoluties goedgekeurd.

Sinds 1994 staat het Overleg Druggebruik Brussel (ODB) in voor de gegevensverzameling van de gespecialiseerde centra en voor de epidemiologische gegevensverzameling in het algemeen. Het ODB is ook belast met de organisatie van overleg tussen de instanties die actief zijn op het terrein.

De GGC is een pionier geweest op het vlak van overleg tussen de zorg- en de sociale sector en tussen justitie en politie. Dat overleg vindt vandaag plaats in de algemene cel Drugbeleid van de interministeriële conferentie.

Het ODB is de drijvende kracht achter het beleid en kan rekenen op onze blijvende steun. Het is ook de plek waar de COCOF en de VGC elkaar ontmoeten.

Er is dus al heel wat werk verricht, maar ik begrijp het standpunt van de heer Gosuin. Ik zal klacht indienen. Naast preventie is het hoog tijd dat wij over meer repressieve middelen beschikken om tegen dergelijke fenomenen op te treden. Ik zal erop aandringen dat het federale niveau daar zo snel mogelijk voor zorgt.

des prises de position en la matière.

En ce qui concerne les pratiques commerciales et publicitaires, ce point n'a pas encore été abordé formellement à la cellule générale Drogues, mais le sera bientôt. Je puis d'ailleurs vous assurer, M. Gosuin, que je vais insister pour que cela se fasse au plus vite.

Quant à la possibilité de la COCOM de déposer plainte, nous avons étudié la question et nous ne savons pas très bien si nous disposons de la compétence juridique pour ce faire. Néanmoins, vous ayant entendu, j'ai l'intention de le faire et nous verrons bien ce qu'il en adviendra. Même si nous ne sommes pas compétents, cela vaut toujours la peine de déposer plainte et de signaler le problème. Par ailleurs, nous pouvons saisir le jury d'Éthique publicitaire. Vous l'avez déjà fait et nous avons l'intention de faire de même afin d'ajouter du poids à votre action.

M. Pivin, pour l'instant, l'Observatoire n'a pas effectué de cartographie en ce qui concerne les drogues, notamment parce que les chiffres sont trop petits et donc scientifiquement difficilement exploitables de ce point de vue. L'Observatoire a pu, par contre, les différencier par âge et par niveau d'éducation.

Nous n'avons pas de contact spécifique sur ce sujet avec les ministres des Sports, mais ceux-ci mènent bel et bien des actions ayant pour objet la promotion du sport.

En ce qui concerne l'enseignement, c'est grâce aux contacts que les points d'appuis "assuétudes" ont été mis en place avec la Communauté française.

J'ajouterai personnellement une petite remarque. Il y a également consommation de drogues dans le milieu sportif et, surtout à l'initiative du Comité olympique, nous sommes en train d'activer la collaboration entre nos différentes entités. C'est ainsi que, lors d'une réunion fédérale, nous avons rencontré les membres du Conseil international de la recherche contre la drogue sportive. Concernant le dépistage de drogues dans le milieu sportif, nous avons déjà pris un certain nombre de résolutions communes.

Enfin, il est important de souligner que nous disposons, depuis 1994, de la CTB-ODB (Concertation Toxicomanies Bruxelles - Overleg Druggebruik Brussel). Il s'agit de l'instance mandatée par la Commission communautaire commune pour récolter les données des centres spécialisés et, plus généralement, des données épidémiologiques. Cette instance est également chargée d'organiser la concertation des acteurs de terrain.

Il est également utile d'insister sur le fait que nous avons été des pionniers en ce qui concerne la concertation entre les secteurs de la santé et de la politique sociale et ceux de la justice et de la police. Ces tâches sont actuellement reprises par la cellule générale de Politique en matière de drogue.

Nous veillerons à maintenir cet outil comme lieu de concertation et comme instance d'avis favorisant la prise de décision politique au niveau bruxellois. C'est dans le cadre de cet organe que la COCOF et la VGC se rencontrent. Il est, en quelque sorte, le moteur de nos actions.

Un gros travail a donc déjà été accompli. Je comprends parfaitement votre volonté d'agir et je partage l'avis de M. Gosuin. Je dépose plainte et nous verrons bien ensuite ce qu'il en adviendra. Toutefois, outre la prévention, il est grand temps de préciser nos possibilités en matière de lois répressives afin de contrer ce fléau et de résoudre les problèmes qui nous préoccupent. Il y a là un sérieux travail à fournir au niveau fédéral et j'insisterai pour que l'on prenne des mesures aussi vite que possible à ce niveau.

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

M. Didier Gosuin.- Je remercie le ministre pour sa réponse. Les acteurs politiques et les plus hautes autorités doivent affirmer clairement que les pratiques fréquentes que je viens d'évoquer ne seront plus tolérées. Cela dissuadera ceux qui en font commerce, avec leurs conséquences sur la jeunesse.

Il importe de faire savoir que les deux ministres bruxellois de la Santé portent plainte contre des pratiques qui incitent les jeunes filles à consommer

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

De heer Didier Gosuin (in het Frans).- *De overheid moet duidelijk maken dat ze de praktijken die ik vermeldde, niet tolereert. De collegeleden bevoegd voor Gezondheid horen klacht in te dienen. Jonge meisjes worden aangemoedigd om ongebreideld alcohol te drinken. Het is van groot belang dit punt te bespreken op de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid. Striktere controle op de verkoop van alcohol is een goede zaak, maar in dit geval gaat het om gratis alcoholgebruik. Ook op dat vlak moeten er*

de l'alcool sans modération. Il est également essentiel de mettre ce point à l'ordre du jour de la conférence interministérielle de la Santé publique. Il est certes utile de légiférer pour mieux contrôler la vente d'alcool, mais il s'agit ici d'offre gratuite. La ministre fédérale de la Santé publique doit donc étoffer son arsenal répressif.

Je n'ai rien contre la prévention, mais le temps est venu d'oser interdire certaines pratiques. La consommation d'alcool est devenue un phénomène culturel, mais entre un message préventif et un autre qui considère que l'envoi de courriels incitant les jeunes filles à boire de l'alcool est légal, je sais lequel sera retenu. Ces pièges aux assuétudes doivent être poursuivis.

Nous reviendrons probablement dans quelques mois sur les actions envisagées. Quant à moi, je vous informerai du suivi des mesures prises sur le terrain.

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

M. Philippe Pivin.- Vous disiez dans votre première réponse qu'on ne faisait pas de cartographie en matière de consommation de drogues, compte tenu du nombre de cas enregistrés. J'ai participé avant-hier au conseil zonal de sécurité, où l'on a rappelé que, dans une commune voisine de la mienne, la consommation de cannabis était un véritable fléau dans certains quartiers.

Dans ce remarquable rapport, je vois que l'on cartographie le nombre de médecins généralistes en Région bruxelloise ou le nombre de lits en maison de repos et de soins (MRS). J'ai la faiblesse de penser qu'il y en a moins que des consommateurs de cannabis et d'ecstasy, et je me permets donc d'insister pour qu'on avance un peu dans ce domaine.

Cet outil pourrait s'avérer utile et précieux. À ma connaissance, on le fait déjà dans certaines zones de police. Je vous recommande donc vivement de mettre cet outil en place.

repressieve middelen komen.

Preventie is nodig, maar we moeten ook zaken durven verbieden. Alcoholgebruik is een cultureel fenomeen. Een boodschap over gratis drank zal meer aanslaan dan een preventieve boodschap. Dit soort valstrikken moeten we repressief aanpakken.

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

De heer Philippe Pivin (in het Frans).- *U zei daarnet dat het druggebruik niet in kaart wordt gebracht gezien het beperkte cijfermateriaal. Nochtans slaagt men er wel in om het aantal huisartsen en het aantal bedden in de rusthuizen in kaart te brengen.*

Eergisteren vernam ik op de zonale veiligheidsraad dat het cannabisgebruik in een naburige gemeente een echte plaag is geworden. De gezondheidsindicatoren zouden ook cijfers over het druggebruik moeten bevatten. Sommige politiezones houden dergelijk cijfermateriaal al bij.

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni.- Nous allons demander au ministère de l'Intérieur de mettre ces chiffres à notre disposition.

- Les incidents sont clos.

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik zal de minister van Binnenlandse Zaken vragen om ons de statistieken te bezorgen.*

- De incidenten zijn gesloten.
