

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

**Commissie voor de gezondheid**

—

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 23 JUNI 2011**

—

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

**Commission de la santé**

—

**RÉUNION DU  
JEUDI 23 JUIN 2011**

—

---

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.

Publicatie uitgegeven door het  
Brussels Hoofdstedelijk Parlement  
Dienst verslaggeving  
tel 02 549 68 02  
fax 02 549 62 12  
e-mail [criv@bruparl.irisnet.be](mailto:criv@bruparl.irisnet.be)

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op  
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

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.

Publication éditée par le  
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale  
Service des comptes rendus  
tél 02 549 68 02  
fax 02 549 62 12  
e-mail [criv@parlbru.irisnet.be](mailto:criv@parlbru.irisnet.be)

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse  
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

**INHOUD****SOMMAIRE**

INTERPELLATIE	5	INTERPELLATION	5
- van mevrouw Gisèle Mandaila	5	- de Mme Gisèle Mandaila	5
tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,		et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
betreffende "de terugkeer van de mazelen".		concernant "la recrudescence de la rougeole"	
<i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Catherine Moureaux, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Gisèle Mandaila.</i>	7	<i>Discussion – Orateurs : Mme Catherine Moureaux, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Gisèle Mandaila.</i>	7
MONDELINGE VRAAG	12	QUESTION ORALE	12
- van de heer Jacques Morel	12	- de M. Jacques Morel	12
aan de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,		et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
betreffende "de nuttige informatie uit de cijfers van het Kankerregister voor het gezondheidsbeleid".		concernant "les enseignements des chiffres du Registre du cancer en termes de politique de santé"	

INTERPELLATIES	17	INTERPELLATIONS	17
- van de heer Michel Colson	17	- de M. Michel Colson	17
tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen		à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt		et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
betreffende "het verslag van het Rekenhof over de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur".		concernant "le rapport de la Cour des comptes sur le financement des infrastructures hospitalières".	
<i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Catherine Moureaux, de heer Jacques Morel, de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, de heer Michel Colson.</i>	20	<i>Discussion – Orateurs : Mme Catherine Moureaux, M. Jacques Morel, M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, M. Michel Colson.</i>	20
- van de heer Dominiek Lootens-Stael	26	- de M. Dominiek Lootens-Stael	26
tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,		et M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
betreffende "de strijd tegen tbc-besmettingen in Brussel".		concernant "la lutte contre la tuberculose à Bruxelles".	
Toegevoegde interpellatie van mevrouw Gisèle Mandaila,	27	Interpellation jointe de Mme Gisèle Mandaila,	27
betreffende "de preventie van tuberculose".		concernant "la prévention de la tuberculose".	
<i>Samengevoegde bespreking – Sprekers: de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, de heer Dominiek Lootens-Stael, mevrouw Gisèle Mandaila.</i>	30	<i>Discussion conjointe – Orateurs : M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, M. Dominiek Lootens-Stael, Mme Gisèle Mandaila.</i>	30

*Voorzitterschap: de heer Jacques Morel, oudste lid in jaren.  
Présidence : M. Jacques Morel, doyen d'âge.*

## INTERPELLATIES

**De voorzitter.-** Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Mandaila.

### INTERPELLATIE VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA

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

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

**betreffende "de terugkeer van de mazelen".**

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

Mevrouw Mandaila heeft het woord.

**Mevrouw Gisèle Mandaila** *(in het Frans).*- *In het begin van 2011 is het aantal gevallen van mazelen fors toegenomen, vooral onder kinderen en jonge volwassenen. Sinds begin dit jaar kregen al meer dan 6.500 Europeanen de ziekte. In België waren er al meer dan 150 gevallen.*

*Een twintigtal mensen moest in het ziekenhuis worden opgenomen, meestal wegens complicaties aan de longen. De meeste zieken waren nooit gevaccineerd, enkele hadden zich slechts een keer laten inspuiten.*

*In België treft het virus in een op drie van de gevallen pubers in plaats van kinderen. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft zelfs de alarmbel geluid. Er wordt gevreesd voor*

## INTERPELLATIONS

**M. le président.-** L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Mandaila.

### INTERPELLATION DE MME GISÈLE MANDAILA

**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 recrudescence de la rougeole"**

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

La parole est à Mme Mandaila.

**Mme Gisèle Mandaila.-** Au cours des premiers mois de 2011, le nombre de cas de rougeole a connu une forte augmentation, spécialement chez les enfants et les jeunes adultes. Depuis le début de l'année, plus de 6.500 cas ont été déclarés dans les pays européens. En Belgique, à la mi-avril, on recensait plus de 150 cas, principalement à Gand, mais aussi en Wallonie et à Bruxelles.

Une vingtaine de personnes ont dû être hospitalisées avec, le plus souvent, des complications pulmonaires. Un cas d'encéphalite a également été constaté. Une majorité des personnes atteintes n'étaient pas vaccinées contre la rougeole et quelques-unes n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccination.

*een uitbreiding van de epidemie. Ik hoop dat de situatie is verbeterd sinds ik deze interpellatie enkele maanden geleden indiende.*

*De ziekte breidt snel uit omdat ze zeer besmettelijk is. Bovendien laten sommige groepen in de samenleving zich niet vaccineren, bijvoorbeeld om religieuze redenen. In zulke groepen kan een ziekte gemakkelijk tot zeventien andere mensen besmetten.*

*De mazelen kunnen in zeldzame gevallen ernstige complicaties veroorzaken, zoals stuipen, hersenontsteking of panencefalitis. De complicaties kunnen twee tot tien jaar later uitbreken en hebben soms onomkeerbare gevolgen, zoals een verstandelijke handicap.*

*Mensen van vijf tot dertig jaar lopen het hoogste risico op mazelen. Je bent pas immuun voor de ziekte als je ze al hebt gehad of als je bent gevaccineerd. Personeel van ziekenhuizen en reizigers lopen een verhoogd risico om het virus op te lopen. Om de ziekte in te perken, moet ongeveer 95% van de bevolking ingeënt zijn. In België is dat niet het geval.*

*Het vaccinatiebeleid is een gemeenschapsbevoegdheid. Het is belangrijk om risicogroepen bewust te maken van het belang om zich te laten vaccineren.*

*Hoe vaak komt mazelen voor in de Brusselse ziekenhuizen? Wordt er specifieke informatie verstrekt aan het personeel? Krijgen de patiënten die de ziekenhuizen bezoeken ook informatie over mazelen?*

*Er komen veel pendelaars in Brussel werken. Ook zij kunnen worden besmet. Plant u overleg met de gemeenschappen om een beter georganiseerd en efficiënter gezondheidsbeleid mogelijk te maken? Welke concrete maatregelen hebt u genomen?*

*Het is van het grootste belang dat mensen informatie over de mazelen kunnen vinden. Nieuwkomers uit andere landen zijn niet altijd goed op de hoogte van vaccins en dergelijke. De informatie bereikt hen niet altijd. Werd er informatie verspreid onder de groepspraktijken die zich specifiek met die bevolkingsgroepen bezighouden?*

Actuellement, en Belgique, le virus frappe dans un tiers des cas des adolescents plutôt que des enfants. C'est à ce point inhabituel que l'Institut scientifique de santé publique a lancé l'alerte. Les experts craignent une extension de ces épidémies au cours des prochaines semaines. Remarquons que la présente interpellation a été introduite il y a quelques mois. J'ose espérer que la situation s'est améliorée entre-temps.

Cette hausse du nombre de cas de rougeole s'explique par le fait qu'elle est très contagieuse : un postillon suffit. En outre, certains groupes ethniques ou religieux refusent la vaccination. Dans ces groupes dits vierges de vaccination, un malade en entraîne quinze à dix-sept autres.

La rougeole peut entraîner des complications rares, mais qui peuvent se révéler très graves, comme les convulsions, l'encéphalite rougeoleuse ou la panencéphalite, qui se déclarent entre deux et dix ans après la rougeole et qui peuvent causer des séquelles irréversibles, telles qu'un retard mental, des paralysies ou même le décès.

Les personnes âgées de cinq à trente ans sont davantage susceptibles de la contracter, parce qu'on n'est immunisé contre la maladie qu'à partir du moment où on l'a développée ou du moment où on a été vacciné. Les travailleurs de la santé dans les hôpitaux, ainsi que les voyageurs, présentent davantage de risques d'entrer en contact avec le virus. Pour réduire la circulation de la maladie, il est nécessaire d'atteindre un taux important de vaccination de l'ordre de 95%, que la Belgique n'a pas encore atteint.

Bien que la vaccination soit du ressort des Communautés, il est important de sensibiliser les personnes à risque. Je pense ici aux travailleurs dans les domaines de la santé (infirmières, aides soignantes ou assistantes médicales) et aux navetteurs.

Quelle est la situation de la rougeole dans les hôpitaux bruxellois ? Une information spécifique et orientée sur cette épidémie est-elle donnée au personnel des hôpitaux ? Une information à l'endroit des patients fréquentant les hôpitaux bruxellois est-elle donnée en vue de les sensibiliser et de les prévenir des éventuels risques encourus ?

*Bespreking*

**De voorzitter.-** Mevrouw Moureaux heeft het woord.

**Mevrouw Catherine Moureaux (in het Frans).-** *Het WIV heeft de risicogroepen voor mazelen in kaart gebracht. Ik wil er nog een aanhalen: zigeuners. Hun kinderen gaan soms gedurende lange periodes niet naar school en lopen een risico omdat ze daardoor soms niet worden gevaccineerd.*

*Heeft de GGC al maatregelen genomen voor zigeuners? Komt er een mazelenplan? Melden Brusselse artsen gevallen van de mazelen? Wat kan de GGC doen om hen nog meer daartoe aan te sporen?*

**De voorzitter.-** De heer Cerexhe heeft het woord.

Vu le nombre de navetteurs qui viennent travailler à Bruxelles et vu que la contamination n'a pas de frontières, j'aurais voulu savoir si une concertation avec les autres entités a été envisagée en vue d'une politique de santé plus coordonnée et plus efficace ? Quelles sont les mesures concrètes qui ont été prises ?

L'accessibilité à l'information pour tous les publics est l'une des problématiques liées à cette question. Les personnes venant d'autres pays ne sont pas toujours informées des différentes vaccinations ou des recrudescences de certaines maladies. L'information ne parvient pas toujours à toucher ce public. Au niveau des maisons médicales qui s'occupent spécifiquement de ces populations, une information mieux ciblée et mieux orientée a-t-elle été diffusée ?

*Discussion*

**M. le président.-** La parole est à Mme Moureaux.

**Mme Catherine Moureaux.-** L'Institut de santé publique avait effectivement pointé les différentes catégories de population susceptibles d'être les moins vaccinées, et donc considérées comme à risque en cas d'épidémie. Outre les catégories précédemment citées, je désire souligner le cas d'une population aux caractéristiques particulières : les gens du voyage, dont certains enfants fréquentent nos écoles sporadiquement pour des périodes allant de deux à six mois. Ces enfants sont encore plus à risque et peuvent échapper, de plus d'une manière, aux réseaux mis en place.

La Commission communautaire commune a-t-elle adopté des mesures particulières par rapport à ces enfants-là ? Vous avez pris des engagements concernant l'application d'un plan rougeole, mais où en êtes-vous exactement ? Savez-vous si les médecins bruxellois attestent effectivement les cas qu'ils rencontrent ? Sont-ils de bons ou de mauvais élèves dans cet exercice ? Que pourrait mettre en œuvre la Commission communautaire commune pour les sensibiliser davantage à ce devoir ?

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

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - Volgens het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) werden er op 7 juni 2011 in Brussel 82 gevallen van mazelen gemeld sinds het begin van het jaar, tegenover 19 gevallen in 2010. In 52% van de gevallen ging het om jongeren onder de tien jaar. In 71% van de gevallen ging het om niet-gevaccineerde personen. Acht personen dienden in het ziekenhuis te worden opgenomen. Er werd geen enkel sterftegeval vastgesteld.

*De ziekenhuishygiëne wordt streng gecontroleerd door de hoofdgeneesheer, het hoofd verpleegkunde, het team voor ziekenhuishygiëne, dat is samengesteld uit een of meerdere geneesheren-ziekenhuishygiënisten of verpleegkundigen-ziekenhuishygiënisten, en het comité voor ziekenhuishygiëne.*

*De normen inzake ziekenhuishygiëne hebben betrekking op:*

- *de organisatorische en hiërarchische relaties;*
- *de operationele onafhankelijkheid van het team voor ziekenhuishygiëne;*
- *de basisopleidingen en de voortgezette opleidingen;*
- *het toezicht op ziekenhuisinfecties;*
- *de beschermingsmaatregelen, met inbegrip van de isolatie van besmette patiënten,*
- *de uitvoering van de richtlijnen en aanbevelingen van officiële instanties zoals de Hoge Gezondheidsraad;*
- *de uitwisseling van informatie en ervaringen in de federale en regionale platformen voor ziekenhuishygiëne;*
- *de opmaak van een algemeen strategisch plan, een jaarlijks actieplan, een jaarlijks activiteitenrapport en een jaarlijks rapport over de werking van het team.*

*Naast die algemene normen inzake ziekenhuishygiëne bestaan er ook specifieke normen voor de kindergeneeskundige diensten.*

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.-**

Les éléments de réponse que je peux vous donner sont partagés par les médecins inspecteurs d'hygiène de la CCC, que M. Vanraes et moi-même avons consultés. En matière de données épidémiologiques pour la Région bruxelloise, la situation à la date du 7 juin 2011 s'établit comme suit, selon le rapport de l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) :

- 82 cas de rougeole ont été rapportés depuis le début de l'année, contre 19 en 2010 ;
- tous les groupes d'âge sont affectés et 52% des cas concernent des jeunes de moins de dix ans ;
- le statut de vaccination est connu pour 28 des 82 cas ;
- 71% des cas se produisent chez des personnes non vaccinées ;
- 74% des cas sont confirmés par laboratoire ;
- les informations concernant une hospitalisation sont connues pour 32 des 82 cas ;
- sur ces 32 cas, 8 ont nécessité une hospitalisation, soit 25%. Ce pourcentage est de 24% en Flandre et de 23% en Wallonie. Il n'y a pas eu de décès déclaré en Région bruxelloise.

L'hygiène hospitalière est particulièrement contrôlée et les normes hospitalières sont très précises en la matière. Dans tout hôpital, la promotion de l'hygiène requiert le concours du médecin chef, du chef du département infirmier, d'une équipe d'hygiène hospitalière composée d'un ou de plusieurs médecins hygiénistes hospitaliers et d'un ou plusieurs infirmiers hygiénistes hospitaliers, et enfin, d'un comité d'hygiène hospitalière. Les normes fixent des critères stricts dans les matières suivantes :

- les liens organisationnels et hiérarchiques ;
- l'indépendance opérationnelle de l'équipe d'hygiène hospitalière ;
- les formations de base et les formations continuées ;



*Overeenkomstig het koninklijk besluit van 13 juli 2006 met betrekking tot het zorgprogramma voor kinderen is de geneesheer-diensthooft verantwoordelijk voor de procedures betreffende de isolatie van patiënten die een besmettingsgevaar vormen en de hoofdverpleegkunde voor het overleg met het niet-medisch personeel.*

*Het ziekenhuispersoneel wordt dus permanent gesensibiliseerd inzake ziekenhuishygiëne. Bovendien organiseert de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid regelmatig bewustmakingscampagnes. Zo loopt momenteel in alle ziekenhuizen van het land de campagne "U bent in goede handen". Doel is een goede handhygiëne te bevorderen, niet alleen bij het ziekenhuispersoneel, maar ook bij de ziekenhuispatiënten, de ambulante patiënten en de bezoekers.*

*Er is permanent overleg tussen de hygiëne-inspecteurs van de gemeenschappen en de betrokken federale diensten. Indien nodig worden er interkabinetvergaderingen georganiseerd samen met de federale overheid, zoals enkele dagen geleden is gebeurd voor de Ehec-bacterie. Sinds 2001 heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ook een specifieke overeenkomst met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) met het oog op de epidemiologische monitoring van besmettelijke ziekten.*

*De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie trekt aanzienlijke bedragen uit voor preventie. In 2010 ging het om 1.076.000 euro, of 14,14% van het budget voor gezondheid met uitzondering van de bouwkosten, tegenover 1,16% in 1989.*

*Naast de algemene ordonnantie van 19 juli 2007 inzake gezondheidspreventie heeft het Verenigd College op 23 april 2009 ook een besluit genomen inzake de preventie van overdraagbare ziekten. Tot slot werd de hygiëne-inspectie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie versterkt met een verpleegkundige-hygiënist.*

*De specifieke informatie inzake mazelen wordt voornamelijk verspreid via het ONE, Kind en Gezin en de medische diensten in de scholen.*

- la surveillance des infections nosocomiales à l'aide d'indicateurs permettant d'en suivre et d'en corriger l'incidence au sein de l'établissement ;
- les mesures de base en matière de protection, jusqu'aux mesures en matière d'isolement des patients infectés ;
- la mise en œuvre des directives et des recommandations rédigées par les organismes officiels, tels que le Conseil supérieur de la Santé (CSS) ;
- l'échange avec d'autres établissements d'informations et de l'expérience acquise dans le cadre des plates-formes fédérale et régionale d'hygiène hospitalière ;
- l'existence d'un plan stratégique général, ainsi que d'un plan d'action annuel, d'un rapport annuel d'activités et d'un rapport annuel sur le fonctionnement de l'équipe.

À côté des normes générales en matière d'hygiène hospitalière, il existe également des normes spécifiques pour les services de pédiatrie. Ainsi, l'arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé, dispose que le médecin chef de service est responsable de l'élaboration et du suivi des procédures concernant l'isolement des personnes qui présentent un danger de contamination.

Cet arrêté dispose également que l'infirmier en chef est, entre autres, responsable de l'organisation d'une concertation régulière et structurée entre les différents membres du personnel non médical travaillant pour le programme de soins pour enfants, compte tenu de la répartition des tâches.

On peut donc dire que l'ensemble du personnel hospitalier, mais aussi pédiatrique, est sensibilisé en permanence aux mesures d'hygiène hospitalière. Enfin, l'autorité fédérale, par le biais du Service public fédéral (SPF) santé publique, organise régulièrement des campagnes en la matière.

Actuellement, une grande campagne intitulée "Vous êtes en de bonnes mains" est relancée dans tous les hôpitaux du pays. Les mesures d'hygiène

*Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn heeft tegen het einde van het jaar een studie over de vaccinatiegraad in Brussel gepland. Die beslissing werd reeds genomen nog voor de mazelenepidemie uitbrak. De beste preventiestrategie blijft een maximale vaccinatie. Momenteel is de epidemie groter in Duitsland en Frankrijk dan in België. Personen die naar die landen op vakantie gaan worden aanbevolen om zich te laten inenten.*

*De melding vormt geen probleem in Brussel. Er is een goede samenwerking tussen de hygiëne-inspecteurs en de huisartsen.*

hospitalière que je viens de décrire ne concernent pas uniquement le personnel infirmier, mais aussi les patients hospitalisés, les patients ambulatoires, ainsi que les visiteurs et toute personne qui se rend à l'hôpital.

La concertation avec les autres entités - fédérale et fédérées - est permanente, entre les inspecteurs d'hygiène des Communautés et les services concernés du niveau fédéral. Les deux rapports de l'Institut scientifique de santé publique du 7 juin en témoignent. Ils fournissent des chiffres pour l'ensemble du pays et de manière régionale.

Si nécessaire, des réunions inter-cabinets se tiennent avec l'échelon fédéral, comme ce fut le cas il y a quelques jours à propos de l'E. coli. Je peux également citer la convention spécifique que la CCC a signée avec l'Institut scientifique de santé publique pour l'organisation d'un système de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles. Cette convention annuelle existe depuis 2001.

Je souhaiterais également mettre en avant l'investissement important que nous avons réalisé pour la prévention en CCC. Dans son budget 2010, la prévention représente 1.076.000 euros, pour un budget santé hors construction de 7.000.607 euros, soit 14,14%. Le budget de la prévention n'était que de 1,16% en 1989.

De plus, il existe une ordonnance spécifique relative à la politique de prévention en santé, votée le 19 juillet 2007. En lien avec la rougeole, l'arrêté du Collège du 23 avril 2009 est quant à lui relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles. Enfin, un infirmier inspecteur hygiéniste est venu renforcer l'inspection d'hygiène de la CCC.

L'information spécifique est relayée essentiellement par l'ONE et Kind & Gezin, ainsi que par les services de médecine scolaire au niveau des établissements scolaires. Ces services relèvent de la Communauté française et de la Communauté flamande.

L'Observatoire de la santé et du social a programmé une étude sur la couverture vaccinale à Bruxelles pour la fin de cette année. Cette décision avait d'ailleurs été prise bien avant que n'éclate l'épidémie de rougeole. La stratégie d'éradication

**Mevrouw de voorzitter.-** Mevrouw Mandaila heeft het woord.

**Mevrouw Gisèle Mandaila** *(in het Frans).*- Tegen mazelen, een ziekte die via speeksel wordt doorgegeven, is vaccinatie het beste preventiemiddel. Kind & Gezin en het ONE moeten zeker op de hoogte worden gebracht. Sommige bevolkingsgroepen hebben echter geen contact met deze instellingen, terwijl deze groepen wel aan het dagelijks leven deelnemen en het openbaar vervoer gebruiken.

*Moeten de ziekenhuizen niet beter geïnformeerd worden? Sommige patiënten zijn gewoon niet op de hoogte.*

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- In de groepspraktijken wordt dit reeds aangekaart. Dat is waarschijnlijk niet voldoende, de boodschap moet via deze en andere wegen nog op grotere schaal worden verspreid.

- Het incident is gesloten.

*(Mevrouw Dominique Braeckman, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)*

de la rougeole est suivie par la conférence interministérielle de la santé.

La meilleure stratégie consiste toutefois à déployer la couverture vaccinale la plus étendue possible. L'épidémie est à ce stade plus grave en Allemagne et en France qu'en Belgique. Il est dès lors conseillé aux personnes se rendant en vacances dans ces pays de se faire vacciner. Le taux de déclaration ne pose pas de problème à Bruxelles. Les informations de nos médecins inspecteurs d'hygiène sont relayées par les cercles de médecins généralistes et notamment, la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et le Brusselse huisartsen kring (BHAK).

**M. le président.-** La parole est à Mme Mandaila.

**Mme Gisèle Mandaila.-** Vu le mode de transmission de la rougeole - par les postillons - , les mesures prises à Bruxelles contre la recrudescence de la maladie devaient être examinées. Vous le dites clairement : la vaccination est la meilleure prévention. C'est normalement Kind & Gezin et l'ONE qu'il faut sensibiliser, mais il reste des publics spécifiques hors de ce circuit, qui fréquentent néanmoins les transports en commun et participent à la vie quotidienne.

Ne faudrait-il pas sensibiliser davantage les centres hospitaliers à la vaccination ? À la maison médicale Longue vie, avec laquelle je travaille, j'ai rencontré des cas de patients non informés.

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.-** Nous effectuons déjà ce travail au travers des maisons médicales, mais peut-être n'est-ce pas suffisant. Nous devons sans doute développer encore ce message par le biais de ce réseau. Les maisons médicales dépendent cependant en grande partie d'une autre institution que celle-ci.

- L'incident est clos.

*(Mme Dominique Braeckman, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)*

## MONDELINGE VRAAG

**Mevrouw de voorzitter.-** Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer Morel.

### MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JACQUES MOREL

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

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

**betreffende "de nuttige informatie uit de cijfers van het Kankerregister voor het gezondheidsbeleid".**

**Mevrouw de voorzitter.-** Collegelid Benoît Cerexhe zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Morel heeft het woord.

**De heer Jacques Morel (in het Frans).- Recent onderzoek van het Kankerregister toont aan dat in de westelijk gelegen brusselse gemeenten meer hals-, long-, keel- en blaaskanker voorkomen door een groter tabak- en alcoholverbruik. In de oostelijk gelegen gemeenten komt er dan weer meer huid- en borstkanker voor.**

*Welke conclusies trekt de minister uit deze vaststellingen? Zal hij het gezondheidsbeleid aanpassen aan de specifieke doelgroepen?*

*Het aantal gevallen van schildklierkanker stijgt angstaanjagend. Aan de hand van de recente kernramp in Japan en die van Tsjernobyl in 1986 wordt deze evolutie bestudeerd. Sommige dokters werpen op dat sedert 1986 het aantal van deze kankers opmerkelijk is gestegen, vooral bij kinderen.*

## QUESTION ORALE

**Mme la présidente.-** L'ordre du jour appelle la question orale de M. Morel.

### QUESTION ORALE DE M. JACQUES MOREL

**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 enseignements des chiffres du Registre du cancer en termes de politique de santé".**

**Mme la présidente.-** Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à la question orale.

La parole est à M. Morel.

**M. Jacques Morel.-** Une étude récente du Registre du cancer vient renforcer - si c'était encore nécessaire - le constat d'inégalités de santé très marquées à Bruxelles. Cette étude indique en effet un nombre plus important de cas de cancers liés à la consommation d'alcool et de tabac à l'ouest de la capitale. Les cancers de la tête et du cou, du poumon, de l'oesophage et de la vessie se rencontrent davantage chez les habitants d'Anderlecht, Bruxelles-ville, Koekelberg, Molenbeek, Saint-Gilles et Saint-Josse. On rencontre également plus fréquemment des cas de cancer de l'utérus dans ces communes. En revanche, on rencontre davantage de cancers du sein et de la peau dans les communes de l'est de la Région.

Vous avez certainement pris connaissance des résultats de cette étude. Quels enseignements en tirez-vous, notamment en termes de politique de

*Beschikt u over Brusselse cijfers wat betreft deze materie? Hoe komt het register aan zijn werkingsmiddelen? Draagt de recente nucleaire kwestie bij tot het identificeren van risicofactoren?*

*Het College zou via de vzw Abrumet toezicht houden op de analyse van de epidemiologische gegevens en hoe deze zich verhouden tot de sociaal-demografische, sanitaire en economische gegevens. Wat is de stand van zaken?*

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

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).-** *Wat de verdeling van de verschillende kankers over het Brussels grondgebied betreft, moet men oppassen dat men deze gegevens niet fout interpreteert. De gebruikte methodologie verbond immers de gemeenten met het daar heersende sociaal-economische niveau, wat de werkelijke situatie simpeler voorstelt. Een waarheidsgetrouwe interpretatie aan de hand hiervan is niet mogelijk.*

*Er bestaan evenwel verschillen in de kankerverwekkende factoren, die in ons multiculturele gewest samenvallen met territoriale verschillen.*

santé différenciée en fonction des publics cibles, voire de certains territoires plus à risque ?

En outre, la fréquence de certains cancers - en particulier l'augmentation très importante des cancers de la thyroïde - a attiré l'attention lors de la présentation des résultats de l'étude, publiés à l'occasion du cinquième anniversaire du Registre du cancer. La catastrophe nucléaire japonaise et le vingt-cinquième anniversaire de la catastrophe de Tchernobyl contribuent à établir des liens et certains médecins évoquent en effet une augmentation de cancers de la thyroïde depuis 1986, particulièrement chez les enfants.

Disposez-vous de chiffres bruxellois sur cette question ? Pouvez-vous préciser comment et par qui est alimenté le Registre du cancer ? Ces données du Registre et l'actualité du risque nucléaire conduisent-elles à compléter ou à élargir l'enregistrement des facteurs de risque de cancer dans le cadre du Registre et/ou en lien avec d'autres recueils de données ?

Je profite de l'occasion pour vous demander également où en est l'engagement contenu dans l'accord de majorité qui, dans le même sens que ce qui précède, prévoit que le Collège réuni veillera à ce que l'Observatoire de la santé et du social développe une analyse des données épidémiologiques qui croisera les données socio-démographiques, sanitaires et économiques, notamment grâce au réseau Abrumet.

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

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.-** Concernant les inégalités territoriales du cancer, dans le rapport 2011 du Registre du cancer, on retrouve effectivement des inégalités d'incidences de certains cancers au niveau de leur répartition sur le territoire bruxellois. Il faut cependant rester assez prudent dans l'interprétation de ces données, car la méthodologie utilisée, tel que le regroupement des communes par niveau socio-économique dans une idée simplifiée de la situation, ne permet pas de dégager des différences réellement significatives.

Cependant, et comme cela a été détaillé dans le programme du tableau de bord de la santé 2010, il

*Roken, overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging zijn verbonden aan de sociale leefomstandigheden. Het aantal zwangerschappen en de leeftijd waarop ze voorkomen beïnvloeden het risico op baarmoederhals- en borstkanker. Ook van invloed zijn de levensloop, een verhoogde blootstelling aan schadelijke invloeden door de levens- en werkomstandigheden en de mogelijkheid om van preventie en zorg te genieten. De strijd tegen kanker is dus verbonden aan de strijd tegen sociale ongelijkheid.*

*Sedert 1975 stijgt het aantal schildklierkankers op wereldvlak. Deze stijging kan deels worden verklaard door het feit dat de diagnostieken steeds beter worden en dat nu ook zeer kleine tumoren worden ontdekt, die eerder niet werden opgemerkt.*

*Schildklierkanker is zeldzaam. Er bestaat een redelijke kans op genezing. Deze kanker komt driemaal meer voor bij vrouwen dan bij mannen en tweemaal meer in Brussel dan in Vlaanderen. Ook in andere landen worden territoriale verschillen vastgesteld.*

*Milieuverschillen worden vaak naar voor geschoven als oorzaak van territoriale verschillen. Voor Brussel is dat niet het geval. Ook verschillen in preventie en behandeling worden aangewezen. De FOD Volksgezondheid bestelde hieromtrent in 2008 een studie. De resultaten daarvan worden verwacht voor 2012.*

*De studie bestudeert de gezondheid van omwonenden van kerncentrales alsook de verschillen per gewest in diagnosestelling en therapeutische keuze.*

*De beschikbare gegevens hebben geen verband aangetoond tussen de ramp van Tsjernobyl en de gevallen van schildklierkanker. De meest kwetsbare personen op het ogenblik van de ramp waren kinderen, die naargelang hun leeftijd, het risico liepen in de jaren daarna een kanker te ontwikkelen.*

*Het Kankerregister beschikt niet over gegevens van voor 2004. Het aantal vastgestelde schildklierkankers was te klein om een verband te leggen met de kernramp.*

existe des inégalités dans les facteurs favorisant les cancers. Cela se traduit, étant donné la mosaïque culturelle et socio-économique de la Région bruxelloise, par des inégalités territoriales.

Le tabagisme, le manque d'activités physiques et l'obésité sont caractérisés par un gradient social important. Le nombre de grossesses et l'âge de la première influencent également la survenance des cancers de l'utérus et du sein. Enfin, d'autres facteurs, comme la trajectoire de vie, impliquant des cumuls d'exposition dus à la fois aux conditions de vie et de travail, ainsi que l'accès aux dépistages et aux soins sont, eux aussi, inégalement répartis. En matière de cancer, la lutte contre les inégalités passe donc aussi par la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Concernant le cancer de la thyroïde, on assiste depuis 1975 à une augmentation mondiale de l'incidence, et c'est également le cas dans notre pays. Cette augmentation est expliquée en partie par l'évolution des techniques diagnostiques et thérapeutiques, qui permettent la découverte et l'enregistrement de petites tumeurs qui n'auraient peut-être jamais été détectées ou qui n'auraient pas évolué.

Le cancer de la thyroïde est un cancer rare, de bon pronostic et dont la mortalité diminue. Il touche presque trois fois plus les femmes que les hommes. Les données bruxelloises ne sont disponibles que depuis 2004, mais on y observe une incidence deux fois supérieure à celle observée en Flandre, même en tenant compte de l'âge et du sexe. C'est également le cas en Wallonie. Des différences importantes entre les Régions d'un même pays ne sont pas spécifiques à la Belgique et s'observent également dans d'autres pays d'Europe et du monde.

Les hypothèses avancées quant à ces différences géographiques sont des facteurs environnementaux, comme par exemple la présence de radon dans le sous-sol en Wallonie, mais ceci n'est toutefois pas valable pour Bruxelles. Des différences de pratiques en termes de dépistage, de diagnostic ou de thérapie sont également pointées. Une étude épidémiologique conjointe de l'Institut scientifique de santé publique, du Kenniscentrum voor gezondheidszorg et du Registre du cancer a été commanditée en

*Het Franse 'Institut national de veille sanitaire', dat sedert 1978 bestaat, kon ook geen effecten van de kernramp vaststellen. De studies buigen zich vooral over beïnvloedende factoren, zoals voedingsgewoonten, hormonenhuishouding, genetische factoren en endocriene storingsbronnen.*

*Ook een studie van Marie Gilbert in samenwerking met de KUL en de FOD Volksgezondheid, die zich tussen 1993 en 1998 richtte op operaties van schildklierkankerpatiënten, kon geen verband met Tsjernobyl vinden.*

*De studie die de verschillen in diagnosestelling en therapeutische keuzes per gewest onder de loep neemt, zal ons meer kennis bijbrengen over schildklierkanker. Aangezien er geen kerncentrales nabij Brussel zijn, zal de studie wat ons gewest betreft, hierover weinig informatie leveren.*

*De Brusselse bevolking is heel verscheiden en vele inwoners van ons gewest verblijven hier maar tijdelijk. Met deze elementen moet rekening worden gehouden.*

*De vzw Abrumet werkt momenteel aan de technische ontwikkeling van het net, in samenwerking met het eHealth-platform. De huisartsen werken er nog niet mee.*

*Het is dan ook nog te vroeg om te beslissen of het Observatorium bepaalde gegevens kan gebruiken.*

*Het Kankerregister baseert zich op gegevens afkomstig van de ziekenhuizen, mutualiteiten en laboratoria. Het idee is om de diagnose van de dokters en van de laboratoria als basis te gebruiken.*

*De registratie van de gegevens wordt gedetailleerd weergegeven in de publicaties van het register. De sterftecijfers komen van de gemeenschappen.*

*Andere informatie over de patiënten, zoals beroepen en blootstelling aan risicofactoren uit de omgeving worden niet systematisch geregistreerd.*

*Er moeten specifieke studies worden aangevat om de invloed van de omgeving op het verschijnen van*

2008 par le SPF Santé publique. Ses résultats sont attendus d'ici le début de 2012.

L'étude se penchera à la fois sur la santé des populations à proximité des sites nucléaires et des sources de radon, mais également sur les différences éventuelles d'approches diagnostiques et thérapeutiques entre les Régions.

En ce qui concerne les possibles retombées de l'accident de Tchernobyl en Belgique, les données disponibles ne mettent pas en évidence une association avec l'incidence du cancer de la thyroïde. Il faut savoir que les personnes les plus sensibles au moment de l'accident étaient les enfants de moins de quinze ans, avec un risque de développer un cancer de la thyroïde après quelques années pour les enfants de moins de cinq ans et après une dizaine d'années pour les enfants de cinq à quinze ans.

Le Registre du cancer ne possédant des données pour la Belgique que depuis 2004, nous dépassons déjà cette période de latence. De plus, au vu du petit nombre de cas observés en Belgique pour cette tranche d'âge, qui était en moyenne de trois cas par an pour la période de 2004 à 2008, il est difficile, à l'échelle de la Belgique uniquement, de mettre en évidence une association significative avec l'accident.

En France, l'Institut national de veille sanitaire, qui a publié en 2006 un rapport basé sur le Registre du cancer français actif depuis 1978, ne conclut pas non plus à un éventuel effet de l'accident de Tchernobyl. Les études se poursuivent afin d'explorer d'autres facteurs susceptibles de jouer un rôle, comme des facteurs nutritionnels, reproductifs, hormonaux, anthropométriques, génétiques, ainsi que les perturbateurs endocriniens.

Enfin, une étude publiée en 2008 par Marie Gilbert en collaboration avec l'UCL et le SPF Santé publique, s'intéressant aux opérations chirurgicales pour cause de cancer thyroïdien entre 1993 et 1998, ne met pas en évidence une association entre l'incidence de ce cancer et l'accident de Tchernobyl.

En ce qui concerne plus particulièrement notre Région, d'une part l'étude sur les approches

*kankers vast te stellen. Het Kankerregister kan via bijzondere procedures dit soort studies uitvoeren, mits de privacy van de patiënten wordt gerespecteerd.*

diagnostiques et thérapeutiques prenant en compte séparément les différentes Régions du pays nous permettra déjà d'apporter des éléments d'éclaircissement sur l'hypothèse d'une augmentation de la découverte fortuite de petits cancers occultes, à la suite d'une intensification de ces approches sur la thyroïde. D'autre part, comme il n'y a aucun site nucléaire à proximité de Bruxelles, nous ne nous attendons pas à une implication forte de ce facteur.

Bruxelles se caractérise par une grande variabilité dans les origines de sa population et par le nombre important de personnes y habitant de manière transitoire. Ces éléments devraient être pris en compte dans une analyse plus approfondie de l'incidence.

Concernant l'utilisation du réseau Abrumet par l'Observatoire, il est actuellement en phase de développement technique, au niveau hospitalier essentiellement. Il s'agit pour l'instant d'un développement expérimental, en collaboration avec la plate-forme e-Health et il n'existe donc pas encore de mise en œuvre auprès des généralistes.

Étant donné les nombreux développements techniques encore à apporter avant que le système puisse correctement intégrer les données de la première ligne de soins, il est prématuré de parler d'une utilisation possible de certaines de ses informations par l'Observatoire.

Concernant la provenance des données du Registre du cancer, elles sont transmises par les hôpitaux, soit directement, soit via les mutualités, et par les laboratoires d'anatomo-pathologie. L'idée est d'avoir deux sources : le diagnostic médical, enregistré par les médecins, et le diagnostic anatomo-pathologique, fourni par les laboratoires.

Le détail du processus d'enregistrement des données est détaillé dans les publications du Registre. Les données de mortalité par cancer proviennent des Communautés. L'Observatoire de la santé et du social transmet chaque année au registre les décès liés au cancer.

En dehors des données médicales et démographiques et du lieu de résidence, les autres informations concernant les personnes, comme par exemple les professions et les éventuelles



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

**De heer Jacques Morel** (*in het Frans*).- *Ik dring aan op een maximaal gebruik van de bestaande gegevensbestanden. Dankzij deze bestanden kunnen beslissende factoren in het ontstaan van kankers worden ontdekt.*

*- Het incident is gesloten.*

## INTERPELLATIES

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

### INTERPELLATIE VAN DE HEER MICHEL COLSON

**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 verslag van het Rekenhof over de financiering van de ziekenhuisinfrastructuren".

expositions environnementales, ne sont pas enregistrées de manière systématique.

Pour pouvoir établir des liens entre les expositions environnementales et l'apparition d'un cancer, il faudrait développer des études spécifiques. Ceci est possible via le Registre du cancer, mais demande des procédures particulières, comme le couplage d'informations ou un retour aux médecins traitants ou aux personnes elles-mêmes, le tout, bien sûr, dans le respect absolu de la vie privée.

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

**M. Jacques Morel.-** J'insisterai encore pour qu'un maximum de banques de données existantes soient mises en corrélation. C'est grâce à ces liens que l'on peut repérer un certain nombre de facteurs déterminants dans les causes de cancers.

*- L'incident est clos.*

## INTERPELLATIONS

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

### INTERPELLATION DE M. MICHEL COLSON

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

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

concernant "le rapport de la Cour des comptes sur le financement des infrastructures hospitalières".

**Mevrouw de voorzitter.-** De heer Colson heeft het woord.

**De heer Michel Colson (in het Frans).-** *In zijn rapport over de financiering van de infrastructuur van acht publieke en twaalf private Brusselse ziekenhuizen heeft het Rekenhof de volgende opmerkingen geformuleerd. Het bedrag is sinds 2010 sterk afgenomen. Het ontbreekt in de reglementering aan een verjaringstermijn voor de gesubsidieerde werken en aan de via een besluit toegelaten inschrijving op de begroting 2009 van de overgedragen niet-gebruikte kredieten. Door de afwezigheid van een unieke en exhaustieve gegevensbank is er geen zicht op het hele subsidiëringsproces. De administratie controleert de verlengingen en de termijnen van uitvoering niet. Er is geen geschreven procedure over de behandeling van de dossiers. Er is geen interne controle, noch een externe auditdienst. De uitgaven noch de opmaak worden voor advies voorgelegd aan de inspectie van Financiën.*

*Met mijn vraagstelling probeer ik te achterhalen of u gedeeltelijk of volledig de analyse van het Rekenhof deelt.*

*Eenzijds zou de administratie van de GGC niet beschikken over de nodige instrumenten om haar taken tot een goed einde te brengen. Anderzijds zouden de subsidiereglementen voor ziekenhuisinfrastructuur achterhaald zijn.*

*Gelet op het feit dat de meeste Brusselse ziekenhuizen worden gerenoveerd, zal dan het aantal ambtenaren worden verhoogd? Bevestigt u al dan niet dat de administratie de behandeling van de dossiers opschort in juli en augustus?*

*Het ministerieel besluit van november 1969 moet worden aangepast, omdat het refereert aan het Gemeentekrediet als waarborgverlener. Bovendien zijn er geen behandelingstermijnen voor de dossiers opgenomen en legt het eveneens enkele overbodige stappen op.*

*In 2002 heeft een van uw voorgangers een voorontwerp opgesteld om het besluit te moderniseren. Wat is daarmee gebeurd? In 2010 zou de Adviesraad een nieuwe tekst hebben besproken.*

**Mme la présidente.-** La parole est à M. Colson.

**M. Michel Colson.-** La Cour des comptes a transmis en mars dernier à notre assemblée un rapport sur le financement des infrastructures hospitalières. Dans celui-ci, la Cour a examiné les gestions financière et administrative des aides allouées par la Commission communautaire commune aux hôpitaux relevant de sa compétence, afin de subsidier partiellement leurs investissements. Cela concerne au total vingt hôpitaux : huit publics et douze privés.

La Cour formule notamment les observations suivantes, qui relèvent du constat pour la première d'entre elles, voire de la critique pour les suivantes :

- au niveau de la gestion financière, l'encours des engagements s'est accru jusqu'à la fin de 2008. La Cour note toutefois que depuis 2010, celui-ci a fortement été réduit ;
- l'absence de délai de forclusion dans la réglementation relative aux travaux subsidiés et l'inscription au budget 2009, ainsi que l'autorisation par voie d'arrêté, du report des crédits non utilisés ;
- l'absence d'une banque de données unique et exhaustive, empêchant d'avoir une vue d'ensemble du processus de subsidiation ;
- la non-vérification par l'administration des prolongations des délais d'exécution des travaux ;
- l'absence de procédure écrite relative au traitement des dossiers ;
- la non-exécution du titre V de l'ordonnance du 21 novembre 2006 portant les dispositions applicables au budget, à la comptabilité, et au contrôle. Il n'existe, à la Commission communautaire commune, ni contrôle interne, ni service d'audit externe ;
- la liste des dépenses, ainsi que l'établissement du budget, ne sont pas soumis à l'avis de l'Inspection des finances, comme le prévoit

*Zult u eventueel door een onafhankelijk orgaan een evaluatie laten opmaken over de exacte stand van zaken in verband met de engagementen en de ordonnanceringen? Hierdoor kunnen we vermijden dat toekomstige generaties moeten opdraaien voor een kolossale schuld.*

*Heeft de GGC voldoende personele en financiële middelen ter beschikking om de aanvragen te behandelen en een boekhouding conform de wettelijke regels te houden? Het Rekenhof somt de te respecteren bepalingen ter zake op.*

*Ten slotte, zult u zo snel mogelijk een ontwerp van besluit aan de afdeling Ziekenhuizen van de Adviesraad voorleggen om het verouderde besluit van 1969 aan te passen?*

pourtant l'arrêté du Collège réuni du 8 mars 2007.

Pour dépasser la simple énumération ou lecture de ce cahier de la Cour des comptes, j'aimerais tenter un exercice d'analyse et vérifier si vous partagez en tout ou en partie celle-ci.

Il apparaît, d'une part, que l'administration de la Commission communautaire commune ne dispose pas des outils lui permettant de mener à bien ses missions et que, d'autre part, la réglementation sur laquelle repose le subventionnement des infrastructures hospitalières est obsolète. À notre connaissance, tous les hôpitaux publics ou privés bruxellois sont en cours de reconstruction, vu la manière dont lequel l'État fédéral a "assumé" ses compétences à Bruxelles entre 1970 et 1989.

Une réflexion est-elle menée au sein du Collège réuni en vue d'augmenter le nombre de fonctionnaires pour traiter ces dossiers, alors que l'ensemble des hôpitaux est en reconstruction ces dernières années ? Pourriez-vous infirmer l'information selon laquelle l'administration suspendrait le traitement des dossiers durant les mois de juillet et d'août, ce qui s'écarterait radicalement de la notion de continuité du service public ?

Par ailleurs, l'octroi de subventions aux infrastructures hospitalières repose sur un arrêté ministériel de novembre 1969, complété par des notes des ministres successifs à l'administration et une circulaire de 1999 au maître d'ouvrage. L'arrêté de 1969 nécessiterait quelques adaptations, puisqu'il fait par exemple référence au Crédit communal pour l'octroi de garanties. Il ne contient, par contre, aucun délai concernant le traitement des demandes. Il impose également des étapes inutiles.

La Région wallonne a pu mettre à plat cette ancienne procédure pour la rendre plus rapide et plus efficace, en la réduisant à trois étapes : l'avant-projet, le projet et l'attribution du marché. En revanche, à Bruxelles, la procédure comporte encore cinq étapes. En 2002, l'un de vos prédécesseurs avait tenté de dépoussiérer cet arrêté et avait remis un avant-projet en ce sens. Qu'est-il advenu de cet avant-projet ? En 2010, il semblerait qu'un nouveau texte ait été traité par le seul bureau

*Bespreking*

**Mevrouw de voorzitter.-** Mevrouw Moureaux heeft het woord.

**Mevrouw Catherine Moureaux** (*in het Frans*).- *Ik stel met genoeg vast dat kameraad Colson voor meer ambtenaren bij de GGC pleit.*

*(Gelach)*

*Gelet op de kritiek die in het rapport wordt geuit, lijkt me dat een goede keuze. Er zijn nog andere mogelijkheden, onder meer door iets te doen aan de procedures en de behandeling van de dossiers.*

*Een aantal problemen kunnen zeer eenvoudig worden opgelost. Er moet rekening worden gehouden met het advies van het Rekenhof om de procedure voor de verwerking van dossiers te formaliseren. Het is zorgwekkend dat dat nog niet is gebeurd.*

*Het probleem inzake de afschaffing van het voorafgaand visum steekt weer de kop op. Blijkbaar is de rol van de leidinggevende ambtenaar en van de controleur van de vastleggingen niet zo duidelijk.*

*Ik vind het stakingsrecht zeer belangrijk, maar stel me toch vragen bij de staking van de controleur*

du Conseil consultatif, qui a remis deux remarques, mais les choses se sont arrêtées là.

Comptez-vous évaluer la situation actuelle, en confiant éventuellement à un organisme indépendant le soin d'établir l'état exact des engagements et des ordonnancements ? Cela permettrait de ne pas laisser une dette colossale aux générations futures. Considérez-vous que les moyens humains et matériels mis à la disposition de la Commission communautaire commune sont suffisants pour traiter les demandes et tenir la comptabilité selon la réglementation comptable ? La Cour des comptes énumère à cet égard les règles à suivre.

Enfin, envisagez-vous de soumettre rapidement à la section hôpitaux du Conseil consultatif un projet d'arrêté remplaçant celui de 1969, devenu obsolète ?

*Discussion*

**Mme la présidente.-** La parole est à Mme Moureaux.

**Mme Catherine Moureaux.-** Je note avec joie que mon camarade, M. Colson, demande une augmentation du nombre de fonctionnaires de cette administration.

*(Rires)*

Effectivement, je pense que c'est une piste à envisager aux regards des lourdes critiques de ce rapport. Il y en a d'autres, notamment en matière de procédures et de traitement des dossiers. Il semble que des difficultés basiques soient rencontrées, telles qu'un numéro de dossier unique ou un examen de l'ensemble des dossiers.

Puisque des choses très simples semblent faire défaut, il faut certainement entendre la Cour, qui recommande de formaliser la procédure de traitement des dossiers dans son ensemble, et plus particulièrement la procédure de traitement relative au suivi des liquidations. Il est effectivement un peu inquiétant de se rendre compte qu'une telle procédure n'a pas lieu aujourd'hui.

On voit à nouveau surgir le problème de la

van de vasteggingen.

(Gelach)

*Het is verontrustend dat de situatie inzake de uitstaande bedragen en vereffeningen onduidelijk is.*

*In de algemene beleidsverklaring van de GGC stond dat de procedures zouden worden vereenvoudigd. Wel, in de eerste plaats moeten er procedures worden ingevoerd! Wat is de stand van zaken? Er zouden ook objectieve criteria komen om de middelen te verdelen onder de openbare sector en de privésector. Hoe kunnen we die criteria bepalen als er geen duidelijkheid is over de uitstaande bedragen?*

*Blijkbaar is er een oplossing voor het probleem betreffende de grenswaarden van de uitgaven. Door dat probleem was de GGC eerder geneigd om geld ter beschikking te stellen voor nieuwe gebouwen dan voor uitbreidingen van bestaande gebouwen. Hoe zit de vork in de steel?*

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

**De heer Jacques Morel (in het Frans).-** *We kunnen ook een aantal positieve punten opmerken. Het Rekenhof wijst er bijvoorbeeld op dat de diensten van de GGC aandacht besteden aan duurzame ontwikkeling, zoals de strategie van Lissabon voorschrijft. Ziekenhuizen krijgen onder meer het advies om energiebesparende werken uit te voeren of natuurlijke materialen te gebruiken. Zo worden er minder broeikasgassen uitgestoten, dalen de energiekosten en wordt de gezondheid van patiënten en personeel beter beschermd.*

suppression du visa préalable. Il prend une nouvelle tournure, puisqu'il semble que le rôle du fonctionnaire dirigeant et celui du contrôleur des engagements ne sont pas si clairs.

Le droit de grève est très important, mais je m'interroge quant à la grève du contrôleur des engagements !

(Rires)

Je suis sceptique. Cela pose de nouveau la question du visa préalable et cela m'inquiète qu'on ne sache pas où nous en sommes dans l'encours et dans les liquidations.

La déclaration gouvernementale de la CCC en 2009 avait pour objectif de simplifier les procédures. Encore faudrait-il déjà disposer de procédures ! Où en est-on dans cette simplification ? La même déclaration envisageait aussi de fixer des critères objectifs permettant la répartition équitable des moyens entre le secteur privé et le secteur public. Comment allons-nous fixer des critères objectifs pour répartir équitablement les budgets alloués si nous ignorons où en est l'encours ? L'évaluation de ce dernier est une question centrale.

J'ai également une question plus politique. Il semble que la question budgétaire des plafonds alloués soit résolue. Ce problème incitait la CCC à allouer plus facilement des budgets pour de nouvelles constructions que pour des extensions. Qu'en est-il ? Favorise-t-on une politique de nouvelles constructions ou d'extensions ?

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

**M. Jacques Morel.-** Beaucoup de choses ont déjà été pointées et la question a été posée il y a un certain temps déjà. Distribuons d'abord quelques bons points : la Cour des comptes souligne l'attention portée par l'administration à l'axe développement durable de la stratégie de Lisbonne, notamment au travers des recommandations faites aux institutions hospitalières d'opérer des travaux favorisant les économies d'énergie ou l'utilisation de matériaux naturels.

*Toch staan er ook onrustwekkende zaken in het rapport van het Rekenhof. Er zijn problemen met de organisatie van de diensten. Er is bijvoorbeeld geen eengemaakte databank, de dossiers krijgen geen uniek nummer, er is geen uniforme procedure voor de behandeling van de dossiers enzovoort.*

*Welke maatregelen neemt u om die problemen op te lossen?*

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

**De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College (in het Frans).-** *Aan opmerkingen van een dergelijk rapport moet tegemoetgekomen worden. Maar de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wordt nu eenmaal stiefmoederlijk behandeld. Het zou al een stap vooruit zijn, mocht de GGC integraal deel uitmaken van het gewest.*

*Gelet op de enorme investeringen moeten we een en ander op lange termijn bekijken. Mijns inziens is de verdeling van de middelen tussen de private en de publieke ziekenhuizen, een jaarlijks weerkerende discussie, op termijn correct.*

Ceci est évidemment bénéfique à plusieurs points de vue : réduction des émissions de gaz à effet de serre, diminution de la facture énergétique des hôpitaux, amélioration de la santé des patients et des travailleurs.

Il y a cependant aussi dans ce rapport beaucoup de raisons de s'inquiéter. Je m'intéresserai plus particulièrement à l'organisation de l'administration. La Cour relève en effet une série de pratiques dont on peut à tout le moins dire qu'elles posent question. Citons l'absence :

- de banque de données unique ;
- de centralisation du classement des pièces ;
- de références uniques pour les dossiers ;
- de procédure unique de traitement des dossiers ;
- de système d'audit et de contrôle interne, pourtant prévu par l'ordonnance de 2006 relative au budget, à la comptabilité et au contrôle ;
- d'évaluation des retards récurrents dans les calendriers de construction.

Quelles mesures ont-elles été prises pour remédier à ces constats de la Cour, notamment afin d'offrir à l'administration de la CCC les moyens supplémentaires nécessaires pour exercer pleinement son rôle ?

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

**M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni.-** Quand on reçoit de tels rapports, on est amené à prendre des dispositions. Mais nous savons tous, puisque j'ai eu l'occasion de siéger à votre place durant un certain nombre d'années, que le parent pauvre des administrations dans notre Région, c'est justement la Commission communautaire commune et l'administration qui la concerne.

Vous vous souvenez que, lorsque nous avons eu nos discussions sur l'accord politique précédant la présente législature, l'une des idées de base consistait à faire en sorte que cette Commission communautaire commune fasse intégralement

*Zullen wij vooral uitbreidingen van ziekenhuizen dan wel nieuwe gebouwen subsidiëren? Het ziekenhuisaanbod is voldoende groot om aan de behoeften in Brussel te beantwoorden. Laten we ons dus vooral toelekken op de verbetering van de kwaliteit.*

*De opdracht tot de audit werd conform de reglementering betreffende de openbare aanbesteding en de gesubsidieerde werken gegeven.*

*Nochtans heeft het Rekenhof specifieke opmerkingen over de bevoegdheden geformuleerd. Op onze vraag heeft de Directieraad een advies uitgebracht op 16 maart jongstleden.*

*Het hof klaagt de afwezigheid van een enkelvoudige en exhaustieve databank aan. Ik verwijs naar het antwoord in de verenigde commissies voor de Gezondheid en Sociale Zaken van 28 februari 2011: de administratie wordt op het ogenblik gemoderniseerd.*

*Volgens het hof hebben wijzigingen aan de ordonnantie van 21 november 2006 een belangrijke invloed op de organisatie en de werking van de administratie van het Verenigd College. Ze zijn zo verregaand dat de uitvoering ervan heel wat jaren in beslag zal nemen.*

*De reglementering inzake openbare aanbesteding en gesubsidieerde werken werd gerespecteerd. Binnenkort zullen met de oppuntstelling van het boekhoudkundig programma de balans- en resultaatrekeningen van 2007 tot 2010 kunnen worden opgemaakt.*

*Het college is er zich van bewust dat er voor de nieuwe boekhouding nog een lange weg is te gaan. Een inventaris door het Rekenhof zal meer dan nodig zijn. Voor een interne audit werken we in eerste instantie samen met de eigen administratie. Daarom dringt een specifieke vorming van de medewerkers zich op.*

*Voorts blijven wij bij ons standpunt dat er andere oplossingen moeten worden overwogen dan de vastlegging van verjaringstermijnen voor de schuldvorderingen, bijvoorbeeld een betere ondersteuning van de ziekenhuizen door de GGC-administratie. Dat hebben we ook aan het*

partie de la Région, de son administration et de ses activités. Ce serait déjà un grand pas en avant.

Quand on parle de politique hospitalière, chaque année, il y a la discussion budgétaire et certains s'amuse à comparer la répartition entre le public et le privé. Je pense qu'il faut voir cela à long terme, parce que les investissements actuels sont énormes. À long terme, cette répartition est juste.

Concernant la question de privilégier les extensions ou les nouvelles constructions, nous connaissons nos moyens, mais, d'un autre côté, on peut faire une remarque. L'offre de soins hospitaliers à Bruxelles est exceptionnelle. On ne peut pas dire que l'offre ne répond pas à la demande à Bruxelles. Je pense plutôt en termes d'amélioration de la technique que d'extensions. Il est selon moi plus important d'être plus pointu et plus spécialisé.

Concernant les détails, mon collègue Benoît Cerexhe et moi-même tenons à mettre en évidence que l'audit conclu s'est fait dans un respect général de la réglementation en matière de marchés publics et de travaux subsidiés.

Néanmoins, la Cour a formulé des observations qu'elle qualifie de "particulières" et qui concernent différentes compétences. Dès que nous avons reçu le rapport de la Cour des comptes le 31 janvier dernier, nous avons demandé que le Conseil de direction et de gestion émette un avis sur ce qui a été réalisé le 16 mars.

En ce qui concerne les aspects liés à la fonction publique, à savoir l'absence de regroupement des informations dans une banque de données unique et exhaustive, un plan de modernisation de l'administration est en cours. À cet égard, nous nous reportons aux réponses à l'interpellation portant sur le sujet de la Commission réunie de la santé et des affaires sociales du 28 avril dernier.

Puis-je vous faire remarquer que la Cour des comptes mentionne dans son rapport d'évaluation que l'ordonnance du 21 novembre 2006 portant la disposition applicable au budget, à la comptabilité et au contrôle a d'importantes conséquences sur l'organisation administrative et le fonctionnement des services du Collège réuni ? Ces modifications sont à ce point profondes que plusieurs années

*Rekenhof geantwoord en is de teneur in het organisatieplan van het Directiecomité. De administratie moet daartoe een uitgebreid informatie- en communicatiebeleid voeren.*

*Overigens is er evenmin een verjaringstermijn voor de financiering van andere infrastructuurwerken.*

*De directieraad laat opmerken dat de uitvoeringstermijnen meestal worden gerespecteerd en dat de manager van de betrokken instelling de naleving van de termijnen moet controleren. Een te strikte toepassing van de uitvoeringstermijnen zou wel eens conflicten met zich kunnen brengen tussen het ziekenhuis en de aannemer. Daar zou de hele operatie onder lijden, aangezien vaak verschillende aannemers, die met de opdrachtgever op grond van een contract van openbare aanbesteding verbonden zijn, op dezelfde werf werken.*

*Wanneer een dossier correct wordt ingediend, wordt het dossier behandeld binnen een redelijke termijn, vergelijkbaar met dewelke gangbaar is bij andere gefedereerde entiteiten. De subsidies worden ook onmiddellijk na de berekening uitbetaald.*

*Het Rekenhof feliciteert de GGC voor haar keuze om nieuwe gebouwen en geen uitbreidingen van bestaande financieel te steunen. Een vlugge rekening leert ons dat de GGC goed is voor 2.200 euro steun per bed, terwijl dat voor de Vlaamse Gemeenschap en Wallonië respectievelijk slechts 1.100 en 600 euro is.*

*We zullen ons binnenkort kunnen buigen over het nieuw ontwerp van besluit ter zake van de adviesraad.*

*Ten slotte, de administratie werd gelast met een zo spoedig mogelijke uitwerking van een personeelsplan voor de dienst Infrastructuur.*

seront nécessaires pour toutes les réaliser.

De manière générale, la réglementation relative aux marchés publics et celles relatives aux travaux subsidiés sont respectées dans les dossiers analysés. Par ailleurs, lors de l'adaptation des logiciels utilisés pour la nouvelle comptabilité effectuée par la firme Compuware, étant donné le départ du responsable du projet, un nouveau responsable a dû être désigné.

À l'heure actuelle, les dernières annotations sont apportées aux logiciels de sorte qu'à court terme, les bilans et comptes 2007 jusqu'à 2010 inclus pourront être finalisés. J'espère que nous pourrons vous le confirmer dans les semaines à venir.

Le Collège réuni est conscient du fait que l'introduction d'une nouvelle organisation de la comptabilité a encore un long chemin à parcourir. Un état des lieux de la Cour des comptes sera, dans ce contexte, plus que nécessaire. Afin de réagir concrètement à l'aspect du contrôle et de l'audit interne, nous travaillerons à court terme prioritairement en collaboration avec l'administration. Une formation formelle propre à ces tâches s'impose.

J'en viens à présent à l'explication de quelques aspects touchant la politique de santé. En ce qui concerne le délai de forclusion, nous maintenons notre point de vue déjà exprimé dans notre réponse à la Cour des comptes et qui figure en annexe du rapport. En substance, nous estimons que la fixation éventuelle d'un délai de forclusion pour la production des créances est une question d'opportunité et que d'autres pistes de solution sont envisageables, comme un meilleur soutien des hôpitaux par l'administration de la CCC.

C'est dans ce sens que va également le plan de gestion de l'organisation, fixé par le conseil de direction. Il est en effet indiqué que l'administration veut être un service public pratiquant davantage une politique d'information et de communication.

Nous notons également qu'il n'y a pas de délai de forclusion pour le financement des infrastructures autres que celles de la santé, comme les infrastructures pour les personnes âgées par exemple.



En ce qui concerne la non-vérification des prolongations des délais d'exécution des travaux, le conseil de direction relève que les délais d'exécution sont généralement respectés et signale que la vérification de ce respect doit être réalisée par le gestionnaire de l'institution.

Par ailleurs, une application trop stricte des délais d'exécution peut parfois générer des situations conflictuelles entre le pouvoir adjudicateur, à savoir l'hôpital, et l'adjudicataire, avec appel éventuel de la part de l'auteur du projet. Au bout du compte, c'est toute l'opération d'aménagement qui en pâtit, et donc l'hôpital lui-même.

Il ne faut en outre pas perdre de vue que plusieurs entrepreneurs travaillent souvent ensemble sur un même chantier, avec la nécessité d'une parfaite coordination. Sachant que chaque entrepreneur est lié au pouvoir adjudicateur par un marché public distinct, une situation conflictuelle avec l'un des entrepreneurs peut porter préjudice à la bonne exécution des travaux par les autres entrepreneurs.

Concernant les procédures écrites relatives au traitement des dossiers, lorsque le document est introduit dans les délais, le calcul des états d'avancement se déroule dans des délais tout à fait raisonnables, comparativement aux délais observés dans les autres entités fédérées. Par ailleurs, la liquidation des subventions se fait presque immédiatement après le calcul.

Nous désirons souligner une observation de la Cour des comptes que nous jugeons positive. Elle précise que la Commission communautaire commune a opté pour un renforcement de la subsidiation des hôpitaux en délaissant l'octroi de subsides pour des extensions au profit de subsides pour de nouvelles constructions, dont les plafonds sont plus avantageux.

Lorsqu'on fait un rapide calcul des budgets mobilisés pour les constructions hospitalières, on peut constater que le niveau de subsidiation à la Commission communautaire commune est de plus de 2.200 euros par lits, alors qu'il tourne autour de 1.100 euros par lit en Communauté flamande et de 600 euros par lit en Wallonie.

Dans votre interpellation, vous faites référence à une ordonnance déjà fort ancienne. Un comité

**Mevrouw de voorzitter.-** De heer Colson heeft het woord.

**De heer Michel Colson** (in het Frans).- *U hebt niets gezegd over de vastleggingen. Nochtans staat die kwestie centraal in het rapport van het Rekenhof.*

*Mevrouw Moureaux, ik wil vooral dat de diensten van de GGC efficiënter werken. Ik ben ervan overtuigd dat ze momenteel niet in staat zijn om hun opdracht naar behoren uit te voeren. Als de efficiëntie kan worden verbeterd door gemeenschapsbevoegdheden te regionaliseren, heb ik daar geen enkel bezwaar tegen.*

*De opdrachten van de GGC worden misschien nog uitgebreid. Ik verzeker u dat als de diensten van de GGC ooit de betaling van de kinderbijslag in goede banen moet leiden, de Brusselaars in opstand zullen komen.*

*Het verheugt me dat het besluit van 1969 wordt aangepast. De Walen hebben dat al gedaan, met positief resultaat.*

*- Het incident is gesloten.*

**INTERPELLATIE VAN DE HEER  
DOMINIEK LOOTENS-STAEL**

**TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES,**

consultatif s'est réuni pour élaborer un nouvel arrêté. Nous allons pouvoir en discuter bientôt.

Enfin, concernant le plan de gestion du personnel, l'administration a reçu pour instruction d'établir un plan de gestion du personnel du service infrastructure dans un délai très bref.

**Mme la présidente.-** La parole est à M. Colson.

**M. Michel Colson.-** Concernant la question qu'a notamment abordée Mme Moureaux, je n'entends pas dans votre réponse d'éléments précis quant à l'état exact des engagements. C'est pourtant le nœud de tout le cahier de la Cour des comptes. Nous y reviendrons dans le cadre d'un autre débat.

Ensuite, au risque de vous décevoir, Mme Moureaux, ma proposition était de viser la performance de l'administration. Je suis persuadé que l'administration, comme tout le monde à la COCOM dans l'état actuel des choses, est incapable de remplir non seulement cette mission en particulier, mais d'autres également. Si l'amélioration de la performance de l'administration passe par une régionalisation de matières communautaires, je n'ai aucun problème avec ça.

Vous connaissez le paradoxe : entre la déclaration du Collège réuni et celle du Gouvernement régional bruxellois qui disait cela, Flamands et francophones réunis, la COCOM sera peut-être amenée, dans les niveaux supérieurs, à assumer des rôles renforcés. Si les allocations familiales sont un jour transférées à l'administration de la COCOM, je crois que les Bruxellois seront dans la rue.

Enfin, je me réjouis que vous annonciez un toilettage et un dépoussiérage radical de l'ancien arrêté. Les Wallons l'ont fait et cela donne des résultats positifs.

*- L'incident est clos.*

**INTERPELLATION DE M. DOMINIEK  
LOOTENS-STAEL**

**À M. JEAN-LUC VANRAES, MEMBRE**

**LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,**

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

betreffende "de strijd tegen tbc-besmettingen in Brussel".

**TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA,**

betreffende "de preventie van tuberculose".

**Mevrouw de voorzitter.-** Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de interpellaties beantwoorden.

De heer Lootens-Stael heeft het woord.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.-** Eerst en vooral wil ik het collegelid en mijn collega danken voor hun begrip: deze interpellatie is omwille van agendaproblemen verscheidene keren uitgesteld.

Tuberculose of tbc komt niet zo vaak meer voor als begin vorige eeuw. Toch telt ons land jaarlijks een duizendtal nieuwe zieken. Opvallend genoeg zijn een derde van die tbc-lijdens inwoners van het Brussels hoofdstedelijk Gewest.

Terwijl het aantal besmettingen in Vlaanderen en Wallonië daalt, neemt het in Brussel toe. In 2008 telde men in Brussel 303 tbc-gevallen. Daarmee bevindt Brussel zich op het niveau van een gemiddeld Zuid-Amerikaans land! Dat ook in het buitenland vaak hoofdsteden met tbc te kampen hebben, neemt niet weg dat het om een reëel probleem gaat.

Volgens de Fonds des affections respiratoires (FARES) zijn de meeste tbc-patiënten asielzoekers, mensen zonder papieren en andere migranten. Ook gedetineerden en daklozen worden blootgesteld aan gezondheidsrisico's die tot tuberculose kunnen leiden.

**DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,**

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

concernant "la lutte contre la tuberculose à Bruxelles".

**INTERPELLATION JOINTE DE MME GISÈLE MANDAILA,**

concernant "la prévention de la tuberculose".

**Mme la présidente.-** Le membre du Collège Jean-Luc Vanraes répondra aux interpellations.

La parole est à M. Lootens-Stael.

**M. Dominiek Lootens-Stael (en néerlandais).-** *Un millier de cas de tuberculose sont enregistrés chaque année dans notre pays, dont un tiers en Région bruxelloise.*

*Le nombre de contaminations tend à augmenter à Bruxelles, tandis qu'il diminue en Flandre et en Wallonie.*

*D'après le Fonds des affections respiratoires (FARES), la plupart des patients tuberculeux sont des demandeurs d'asile, des sans-papiers et d'autres migrants. Les détenus et les sans-abri sont également exposés à des risques sanitaires qui peuvent provoquer la tuberculose.*

*Le FARES partage donc l'analyse que le Vlaams Belang a réalisée à plusieurs reprises dans ce parlement. Nos questions à ce propos avaient malheureusement souvent été considérées comme irrecevables.*

Kortom, FARES deelt de analyse die het Vlaams Belang al herhaaldelijk in dit parlement heeft aangekaart. In het verleden zijn onze vragen helaas vaak als onontvankelijk geklasseerd.

**Mevrouw de voorzitter.-** Het Bureau in uitgebreide samenstelling heeft deze passage van uw interpellatienota geschrapt. Gelieve niet op deze kwestie in te gaan.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.-** Volgens het reglement hoeft men zich bij een interpellatie niet aan de tekst te houden. Bovendien bestaat er nog zoiets als de vrijheid van meningsuiting. Wanneer men bepaalde taboes hoog in het vaandel voert, laat men de problemen betijen, in plaats van ze aan te pakken. Ik vraag dan ook om niet op de pianist te schieten.

Wij stellen vast dat het probleem zich vooral bij bepaalde bevolkingsgroepen voordoet. Indien onze analyse racistisch zou zijn, dan zou men ook FARES van racisme moeten beschuldigen. Het gaat gewoon om een vaststelling, waaruit de overheid de nodige conclusies moet trekken om een gepast beleid te kunnen voeren.

Volgens FARES valt een epidemie nooit uit te sluiten, ook niet in Brussel. Wij mogen het probleem niet overdrijven, maar wij moeten de gevaren wel goed inschatten. Als de ziekte tijdig wordt opgespoord, is ze relatief goed te behandelen. Daarom is het belangrijk dat de symptomen, die veel weg hebben van een zware verkoudheid, goed en tijdig worden herkend. In het Brussels Gewest worden heel wat tbc-patiënten verzorgd in het Sint-Pietersziekenhuis, een referentiecentrum voor tuberculose.

Is het inderdaad zo dat tuberculose in Brussel het vaakst voorkomt bij al dan niet legale immigranten of asielzoekers? Deelt u mijn mening dat onze stelling niet racistisch is, aangezien wij tot dezelfde conclusie komen als FARES? Ziet u de realiteit onder ogen, zonder taboes? Welk actieplan werd opgesteld om tbc vroegtijdig op te sporen bij risicogroepen?

Destijds werd in de scholen de cutiproef gebruikt. Men ging bij alle kinderen proactief op zoek naar eventuele tbc-besmettingen. Dat systeem heeft men intussen helemaal laten varen. In het

**Mme la présidente.-** Vous êtes prié de ne pas aborder ce passage de votre interpellation, qui a été supprimé par le Bureau élargi.

**M. Dominiek Lootens-Stael (en néerlandais).-** *Le règlement n'oblige pas à se tenir à son texte dans le cadre d'une interpellation. De plus, la liberté d'expression existe encore. Lorsqu'on accepte que certains sujets soient tabous, on laisse s'installer les problèmes au lieu de les combattre.*

*Nous établissons le même constat que le FARES : la maladie apparaît surtout dans certains groupes de population. Si vous qualifiez notre analyse de raciste, vous pouvez adresser la même accusation au FARES.*

*Le FARES estime que le risque d'une épidémie n'est pas à exclure en Région bruxelloise. Il est donc important d'organiser un dépistage précoce de la maladie, qui peut être convenablement soignée si elle n'en est qu'à ses prémices.*

*Confirmez-vous que les migrants, légaux ou non, et les demandeurs d'asile représentent un groupe à risque très important à Bruxelles ? Reconnaissez-vous que notre opinion ne peut être qualifiée de raciste, étant donné qu'elle est partagée par le FARES ? Acceptez-vous de voir la réalité en face ? Quel est votre plan d'action en matière de dépistage précoce de la tuberculose auprès des groupes à risque ?*

*Pourquoi ne pas organiser le dépistage proactif de la maladie chez les personnes à risque, comme on le faisait autrefois dans les écoles à l'aide du test cutané (cuti) ?*

*Les spécialistes recommandent la mise en place d'un dépistage systématique deux fois par an pour toutes les personnes en contact avec des groupes à risque dans le cadre de leur activité professionnelle. De quelle manière et à quelle fréquence ce dépistage est-il organisé ?*

buitenland zijn dikwijls ook referentiecentra voor tbc gesloten, met alle gevolgen vandien. Als men tbc te vroeg als niet risicovol beschouwt, riskeert men dat het probleem opnieuw opduikt. De vraag is dan ook waarom men niet proactief besmettingen opspoort, in eerste instantie uiteraard bij risicogroepen.

Op welke manier en met welke frequentie worden mensen die beroepshalve met risicogroepen in contact komen - ambtenaren, politiemensen, cipers in gevangenissen of mensen die actief zijn bij daklozenopvang en zo meer - gescreend? Specialisten raden mensen die in contact komen met risicogroepen aan zich om de zes maanden te laten testen om op tijd te kunnen ingrijpen en desgevallend aan de ziekte te verhelpen.

**Mevrouw de voorzitter.-** Mevrouw Mandaila heeft het woord voor haar toegevoegde interpellatie.

**Mevrouw Gisèle Mandaila** (*in het Frans*).- *Mijn standpunt staat haaks op dat van de heer Lootens-Stael. In plaats van een deel van de Brusselse bevolking te stigmatiseren, wil ik wijzen op de noodzaak aan efficiënte preventie.*

*Volgens het laatste tuberculoregister daalt het aantal tbc-gevallen lichtjes in Vlaanderen en Wallonië. Vandaag telt men 7,9 gevallen per 100.000 inwoners in Wallonië en 6,9 gevallen in Vlaanderen.*

*In het Brussels Gewest is het aantal gevallen sinds 2007 lichtjes gestegen tot 30,5 gevallen per 100.000 inwoners in 2009. Bovendien scoort Brussel slechter dan de andere Belgische steden.*

*Dit is te wijten aan het feit dat de grootstedelijke Brusselse bevolking wordt gekenmerkt door een hoge concentratie aan risicogroepen: recente migranten, personen met een zwak maatschappelijk profiel, of migranten die naar hun land van oorsprong terugkeren. Bij de niet-Belgen telt men 68,8 gevallen per 100.000 inwoners, tegenover 13,2 gevallen bij de Belgen.*

*In een vorig debat zei u dat het Brussels Gewest op vijf niveaus diende te werk te gaan:*

*- diagnose en aangifte sneller op elkaar laten*

**Mme la présidente.-** La parole est à Mme Mandaila pour son interpellation jointe.

**Mme Gisèle Mandaila.-** Mon propos se distancie totalement de celui de M. Lootens-Stael. Il vise à souligner, dans un esprit positif, l'importance de l'aspect préventif de la tuberculose et non pas à stigmatiser une certaine catégorie de la population bruxelloise.

Le dernier registre de la tuberculose a été récemment publié. Il en ressort que l'incidence brute de la tuberculose évolue de manière relativement semblable en Flandre et en Wallonie. Une lente régression est en effet observée dans ces deux Régions. La Région wallonne enregistre une incidence de 7,9 cas pour 100.000 habitants, tandis que la Flandre connaît son incidence la plus basse jamais enregistrée, soit 6,9 cas pour 100.000 habitants.

Il n'en va cependant pas de même en Région bruxelloise. En 2009, l'incidence était de 30,5 cas sur 100.000, en très légère augmentation par rapport à 2007. Il ressort en outre que la Région bruxelloise connaît un taux supérieur aux autres grandes villes belges. Ces données doivent bien entendu être mises en relation avec le fait que la Région bruxelloise est une grande ville, où se concentrent des populations à risque.

Il s'agit en particulier des immigrés récents, provenant de pays à haute prévalence de

*volgen;*

- *meer aangiftes door ziekenhuizen en huisartsen;*
- *meer aangiftes bij de gezondheidsinspecteur;*
- *betere validering van de gegevens, die uit verschillende bronnen afkomstig zijn;*
- *beter gegevensbeheer per jaar.*

*Welke verbeteringen zijn er nu al voelbaar? Welke maatregelen worden er getroffen om centra of individuele zieken te informeren?*

#### *Samengevoegde bespreking*

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

**De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.-** Mijnheer Lootens-Stael, uw conclusies komen niet overeen met de realiteit. Het register 2009 toont immers aan dat in België slechts 15,2 % van de gemelde tbc-gevallen betrekking heeft op asielzoekers of mensen zonder papieren. Voor Brussel ligt dit percentage op 20,3%. Dit wil zeggen dat bijna 80% van de

tuberculose, des personnes socialement défavorisées, des toxicomanes ou des prisonniers, ou encore des résidents qui retournent dans leur pays d'origine pour l'une ou l'autre raison. À titre d'exemple, l'incidence chez les non-Belges est de 68,8 cas pour 100.000 habitants, alors qu'elle n'est que de 13,2 pour 100.000 habitants pour les Belges, y compris les Belges d'origine étrangère.

Dans une précédente réponse sur le sujet, vous aviez mis l'accent sur cinq améliorations importantes à réaliser en Région bruxelloise :

- raccourcir le délai entre le diagnostic et la déclaration ;
- améliorer le taux de déclarations envoyées par les hôpitaux et les médecins généralistes ;
- améliorer le taux de déclarations devant arriver directement chez le médecin inspecteur d'hygiène ;
- améliorer la validation des données, étant donné que celles-ci proviennent en général de plusieurs sources ;
- améliorer l'obtention de données de suivi après un an.

Quelles sont les améliorations enregistrées pour chacun de ces points essentiels ? Quelles en sont les données chiffrées ? Quels sont les moyens d'action investis dans la sensibilisation des centres ou des personnes atteintes de tuberculose ?

Mes questions n'ont pas pour but de stigmatiser ces personnes, mais bien d'améliorer la prévention.

#### *Discussion conjointe*

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

**M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni (en néerlandais).-** *Contrairement à ce que vous insinuez, la majorité des cas de tuberculose ne survient pas parmi les demandeurs d'asile ou les illégaux. Selon le registre de la tuberculose 2009, seuls 15,2% des cas déclarés concernent ces catégories de personnes. À Bruxelles, ce taux est de 20,3%.*

gevallen in Brussel voorkomt bij mensen die geen asielzoeker of illegaal zijn.

Uit dezelfde analyses blijkt integendeel dat het overgrote deel van de gevallen in Brussel voorkomt bij kansarmen (33,4%) en ondervoede personen (9,1%). Dat er in een internationale stad als Brussel een groter percentage van de gevallen bij niet-Belgen voorkomt dan in de andere gewesten, is vrij logisch.

Tuberculose is in de eerste plaats een sociale ziekte, een sterk armoedegerelateerde ziekte. Het European Centre for Disease Prevention and Control, de instantie die alle Europese experts, dus ook de VRGT en FARES, op regelmatige basis bijeen brengt, stelt dat de factor armoede veel sterker doorweegt in het ontstaan van de actieve ziekte dan de factor land van herkomst. Ik kan dit ook bevestigen op basis van mijn ervaring als OCMW-voorzitter.

Er bestaan al lang aangepaste strategieën voor de screening en opvolging van de ziekte bij bepaalde risicogroepen. Voor asielzoekers wordt hiervoor intens samengewerkt met Fedasil, de dienst Vreemdelingenzaken, het Rode Kruis en de OCMW's.

Ook wordt er samengewerkt met de FOD Justitie om alle gedetineerden in alle gevangnissen actief te screenen. Door samen te werken met organisaties die zich bezighouden met daklozen of druggebruikers, worden ook onder die bevolkingsgroepen zoveel mogelijk mensen actief bezocht om hen te screenen. Tuberculose is waarschijnlijk de meest intens opgespoorde ziekte onder asielzoekers en andere risicogroepen. Er worden internationale richtlijnen van de WGO en het European Center for Disease Control gevolgd en meerdere keren per jaar wordt er overleg gepleegd met experts uit de buurlanden en heel Europa.

De gewesten zijn bevoegd voor de bestrijding van infectieziekten. Ik zal de verschillende pijlers van de strategieën in ons land kort toelichten.

De eerste pijler betreft de actieve screening. Alle asielzoekers die ouder zijn dan vijf jaar, worden gescreend met een longfoto op het moment dat ze een asielaanvraag indienen bij de dienst

*La même analyse montre que la majorité des cas se manifeste chez les personnes précarisées et sous-alimentées. Logiquement, l'incidence est donc plus importante chez les non-Belges dans une ville internationale comme Bruxelles.*

*La tuberculose est avant tout une maladie sociale, fortement liée à la pauvreté. L'European centre for disease prevention and control (ECDC) affirme que le facteur de la pauvreté est plus important dans le développement de la maladie active que celui du pays d'origine. Je peux le confirmer par mon expérience de président de CPAS.*

*Des stratégies appropriées pour le dépistage et le suivi de la maladie dans certains groupes à risque existent depuis longtemps. Concernant les demandeurs d'asile, une collaboration intense existe avec Fedasil, l'Office des étrangers, la Croix-Rouge de Belgique et les CPAS.*

*Des dépistages sont organisés en collaboration avec la Justice en ce qui concerne les détenus, ainsi qu'avec les associations qui aident les sans-abri ou les toxicomanes.*

*La tuberculose est sans doute la maladie la plus dépistée chez les demandeurs d'asile et autres groupes à risque. Des directives internationales de l'OMS et de l'ECDC sont suivies et une concertation a lieu plusieurs fois par an avec les experts des pays voisins et de toute l'Europe.*

*La lutte contre les maladies infectieuses est une matière régionale. La stratégie de dépistage se compose de plusieurs piliers.*

*Le premier pilier consiste en un dépistage actif auprès des demandeurs d'asile. Ceux-ci subissent une radiographie des poumons lors de leur demande d'asile auprès de l'Office des étrangers, qui est effectuée à nouveau après six et douze mois dans les centres d'asile, par le FARES et la VRGT.*

*Le deuxième pilier consiste en un dépistage passif, effectué par les services médicaux et médecins en contact avec les demandeurs d'asile. En outre, il existe encore dans de nombreuses provinces des centres de santé de la VRGT et du FARES qui réalisent des consultations et dépistages gratuits, y compris à Bruxelles.*

Vreemdelingenzaken. Kinderen onder de vijf jaar worden op een andere manier getest. De screening wordt zes en twaalf maanden later herhaald. In Wallonië vindt er na achttien en vierentwintig maanden ook nog een controle plaats. Die wordt uitgevoerd door een mobiele röntgeneenheid van de VRGT en FARES die langsgaat bij de asielcentra.

De tweede pijler betreft de passieve screening. Die wordt uitgevoerd door medische diensten en artsen die werken met asielzoekers en andere risicogroepen. Zij letten extra op klachten die aan de ziekte doen denken en verwijzen patiënten snel door naar longartsen voor verder onderzoek. In elke provincie zijn er bovendien gezondheidscentra van de VRGT en FARES waar gratis consultaties en screenings worden uitgevoerd. Ook in Brussel is er zo'n centrum.

De derde pijler betreft de contactonderzoeken. Elke arts of laboratorium moet een diagnose van de ziekte onmiddellijk melden aan de gewestelijke overheden. Als het over een besmettelijk geval gaat, zullen gezondheidsinspecteurs een onderzoek organiseren om alle contacten van de zieke te controleren en na te gaan of ze besmet zijn. Dat gebeurt ook onder asielzoekers en andere risicogroepen. Er bestaan ook niet-besmettelijke vormen van tuberculose.

In Brussel wordt deze taak uitgevoerd door de FARES en de VRGT, in opdracht van en in samenwerking met de artsen die optreden als gezondheidsinspecteurs van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Door de vierde pijler van de door de Wereldgezondheidsorganisatie aanbevolen strategie voor landen zoals België toe te lichten, beantwoord ik meteen uw laatste vraag. Het betreft namelijk de arbeidsgeneeskundige screening. Werkgevers en arbeidsgeneeskundige diensten zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van een risicoanalyse op de werkvloer.

Aan de hand daarvan wordt beslist of er om de zes maanden of om het jaar gescreend moet worden met een eenvoudige tuberculinehuidtest. Voorbeelden van werknemers die om de zes maanden gescreend worden zijn: personeel van asielcentra, gevangenis personeel, personeel van

*Le troisième pilier consiste en un examen de contact. Chaque médecin et laboratoire doit immédiatement signaler un diagnostic de maladie aux autorités régionales. S'il s'agit d'un cas contagieux, les inspecteurs médecins organiseront un examen auprès de toutes les personnes en contact avec le malade. Cette procédure concerne aussi les demandeurs d'asile et autres groupes à risque.*

*À Bruxelles, cette tâche est réalisée par le FARES et la VRGT sur l'ordre des inspecteurs médecins de la CCC et en collaboration avec ceux-ci.*

*Le quatrième pilier de la stratégie recommandée par l'OMS pour des pays comme la Belgique est également la réponse à votre dernière question. Il s'agit du dépistage exercé dans le cadre de la médecine du travail. L'employeur et le service de la médecine du travail réalisent une analyse de risques sur le lieu de travail, sur la base de laquelle est déterminée l'opportunité d'un dépistage tous les six ou douze mois. Font l'objet d'un dépistage tous les six mois : le personnel des centres d'asile, le personnel pénitentiaire, le personnel des organisations venant en aide aux sans-abri, les infirmiers et les médecins des services de pneumologie.*

*C'est notamment grâce au maintien et à l'étude de ces chiffres du dépistage du personnel des centres d'asile que nous apprenons qu'il y a très peu de contagions.*

*(poursuivant en français)*

J'en viens aux questions complémentaires de Mme Mandaila. Concernant le raccourcissement du délai entre diagnostic et déclaration, les médecins inspecteurs d'hygiène de l'administration de la COCOM signalent que la déclaration s'est accélérée, en particulier pour ceux qui privilégient la voie électronique ou l'encodage dans le système informatique MATRA par rapport au courrier postal. À partir de septembre prochain, un logiciel spécifique pour Bruxelles, appelé MANO BRU, sera disponible. MANO est l'abréviation de "mandatory notification".

En ce qui concerne l'amélioration du taux de déclaration des hôpitaux et médecins généralistes, auxquels il faut ajouter les médecins responsables



daklozenorganisaties, verpleegkundigen en artsen op longafdelingen. Ik was vroeger OCMW-voorzitter, en ik kan u zeggen dat dat inderdaad jaarlijks gebeurt.

Het is onder andere door het bijhouden en bestuderen van de cijfers van de arbeidsgeneeskundige screening van personeel van asielcentra dat we kunnen stellen dat daar extreem weinig aanwijzingen van besmetting zijn.

*(verder in het Frans)*

*Wat de bijkomende vragen van mevrouw Mandaila betreft, melden de gezondheidsinspecteurs van de GGC dat de tijdsperiode tussen de diagnose en de aangifte al is verkort, zeker als die aangifte elektronisch gebeurt of als de gegevens rechtstreeks in het informaticasysteem Matra worden ingebracht. Vanaf september zal een Brussels computerprogramma worden gebruikt: MANO BRU.*

*Zodra de website van de GGC en het computerprogramma MANO BRU operationeel zijn, zal de dienst gezondheidsinspectie de ziekenhuizen en de artsen verwittigen om hen te wijzen op het belang van de aangifte en om de nieuwe werkmiddelen toe te lichten.*

*Voor de validering van de gegevens werkt de dienst gezondheidsinspectie nauw samen met het Belgisch Nationaal Werk tot bestrijding der tuberculose, de overkoepelende structuur van het Fares (Fonds des affections respiratoires) en de VRGT (Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding) die van de GGC jaarlijks een subsidie van 51.000 euro ontvangt. Dankzij deze samenwerking kunnen de gegevens beter worden beheerd.*

*De dienst voor gezondheidsinspectie werd recentelijk versterkt met een voltijdse verpleger, die nauw zal samenwerken met het FARES en de VRGT. Er bestaat dus een intense samenwerking tussen de GGC en de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. De COCOF neemt eveneens initiatief, bijvoorbeeld via de medische centra.*

*De gezondheidsinspecteurs van de GGC werken ook samen met de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), om*

d'un laboratoire, une fois le site web de la COCOM - attendu pour fin juin, comme signalé dans la réponse à l'interpellation sur la modernisation de l'administration - et le logiciel MANO BRU rendus fonctionnels, les hôpitaux et médecins seront contactés par le service d'inspection d'hygiène, afin de les sensibiliser à l'importance de la déclaration et aux moyens mis à leur disposition à cet effet.

Concernant la validation de données, le service d'inspection d'hygiène travaille en étroite collaboration avec l'Œuvre nationale belge de défense contre la tuberculose, qui regroupe le Fonds des affections respiratoires (FARES) et la VRGT (Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding) et est subsidié par la COCOM à hauteur de 51.000 euros par an. Cette collaboration permet également d'optimiser les données de suivi des patients atteints de tuberculose.

Le service d'inspection d'hygiène a été récemment renforcé par un infirmier équivalent temps plein, qui collaborera étroitement avec le FARES et la VRGT, et qui y entame d'ailleurs un stage de deux semaines. La collaboration entre la COCOM et les Communautés flamande et française est donc de haut niveau. La COCOF participe également à la lutte contre la tuberculose, par exemple au travers des maisons médicales.

Les médecins inspecteurs d'hygiène de la COCOM travaillent en étroite collaboration avec la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), notamment pour relayer les informations utiles vers les médecins généralistes. Enfin, un groupe de travail de la Conférence interministérielle de la santé, actuellement présidée par la Région bruxelloise, vient d'être créé pour se pencher sur l'amélioration de la prise en charge - éventuellement forcée - des patients souffrant de maladies transmissibles.

En conclusion, on peut dire que nous faisons ce qui est nécessaire par rapport à la tuberculose, tant sur le plan de la prévention que de la prise en charge. La COCOM joue son rôle, tant en matière de politique de santé - dans les domaines de la prévention et du curatif - que de coordination du travail des Communautés en Région bruxelloise.

*de huisartsen op de hoogte te houden van de problematiek. Er is zopas een werkgroep opgericht door de interministeriële conferentie Gezondheid om de behandeling van personen die aan besmettelijke ziekten lijden, te verbeteren.*

*Zowel op preventief als op curatief vlak doen we dus het nodige. Ook de coördinatie tussen de gemeenschappen staat op punt.*

**Mevrouw de voorzitter.-** De heer Lootens-Stael heeft het woord.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.-** Ik heb nooit gezegd dat de meeste nieuwe tbc-lijdende asielzoekers of mensen zonder papieren zouden zijn. Wel heb ik gezegd dat volgens de FARES de meeste patiënten asielzoekers, mensen zonder papieren en andere migranten zijn. U geeft zelf toe dat het aantal niet-Belgen in Brussel groter is dan elders in het land. Helaas geeft u geen precieze cijfers. Het zou nochtans nuttig zijn om daar een beter zicht op te krijgen. U geeft enkel een cijfer met betrekking tot de asielzoekers. Hoe zit het evenwel met de niet-Belgen en de nieuwe Belgen?

Het is niet de eerste keer dat men oordeelt dat bepaalde parlementsleden vanuit een positieve ingesteldheid interpellieren, terwijl men anderen systematisch van stigmatisering beschuldigt. U laat uitschijnen dat stigmatiseren een van onze voornaamste hobby's is, terwijl wij enkel willen voorkomen dat de klok wordt teruggedraaid.

Wij hadden bijna een oplossing voor deze problematiek gevonden. Wij waren erin geslaagd tbc grotendeels te onderdrukken. Het bewijs is dat men de tbc-test in de scholen heeft afgeschaft. Wij willen dat patiënten zo snel mogelijk worden opgespoord en geholpen, niet alleen in het belang van de patiënten zelf, maar ook in het belang van de volledige bevolking. Een epidemie valt immers nooit uit te sluiten, zoals de specialisten zeggen. Het getuigt mijn inziens van een positieve ingesteldheid erop te hameren dat tbc moet worden ingedijkt.

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

**De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.-** Uit de cijfers blijkt dat tbc

**Mme la présidente.-** La parole est à M. Lootens-Stael.

**M. Dominiek Lootens-Stael (en néerlandais).-** *Je n'ai jamais prétendu que la majorité des nouveaux cas de tuberculose provenait des demandeurs d'asile ou des personnes sans papier. Je constate seulement que, selon le FARES, la plupart des cas recensés sont des demandeurs d'asile, des personnes sans papier ou issues de l'immigration. Vous admettez également que la proportion d'étrangers est plus importante à Bruxelles. Vos chiffres manquent de précision, car ils ne concernent que les demandeurs d'asile. Il serait pourtant utile de disposer d'une vision claire de la problématique. Qu'en est-il des non-Belges et des nouveaux Belges ?*

*Il ne s'agit pas non plus d'une stigmatisation de notre part. Notre préoccupation part de bons sentiments. Notre pays est parvenu à éradiquer la tuberculose. La suppression des dépistages dans les écoles en est une preuve. Il serait dommage de régresser dans ce domaine. Nous voulons seulement que les cas soient dépistés et traités au plus vite, et ceci, dans l'intérêt du patient et de la collectivité en général. Comme le disent les spécialistes, nous ne sommes jamais à l'abri d'une épidémie.*

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

**M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni (en néerlandais).-** *Les statistiques indiquent*

vooral armoedegerelateerd is. Wie arm is, wordt sneller het slachtoffer van ziekten, en dus ook van tbc. Het grote probleem is dat de armoede in Brussel exponentieel toeneemt.

**Mevrouw de voorzitter.-** Mevrouw Mandaila heeft het woord.

**Mevrouw Gisèle Mandaila (in het Frans).-** *Ik ben blij dat de heer Vanraes onderstreept dat tbc armoedegerelateerd is. Het risico om de ziekte op te lopen is hoger bij alle kansarme bevolkingsgroepen, en dus niet alleen bij asielzoekers of mensen zonder papieren.*

*Het is goed dat een werkgroep de problematiek van de besmettelijke ziekten zal analyseren. Ik zal later terugkomen op de resultaten van deze werkgroep.*

*- De incidenten zijn gesloten.*

*que cette maladie est principalement liée à la pauvreté. Les personnes les plus vulnérables ont une santé plus fragile et sont plus susceptibles d'être touchées par la tuberculose. Or, la pauvreté ne cesse de croître à Bruxelles.*

**Mme la présidente.-** La parole est à Mme Mandaila.

**Mme Gisèle Mandaila.-** Je souhaiterais remercier M. Vanraes d'avoir rappelé qu'il s'agit d'une maladie sociale et d'une maladie de la précarité. On peut donc comprendre que son taux soit plus élevé dans les milieux précarisés. Ce ne sont pas exclusivement les demandeurs d'asile ou les sans-papiers qui sont concernés, même s'ils constituent une part de ce public.

Je suis contente de savoir qu'un groupe de travail va être mis en place pour étudier les maladies transmissibles. Nous reviendrons au moment opportun sur les conclusions ou les évaluations de ce groupe de travail.

*- Les incidents sont clos.*