VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

Integraal verslag van de interpellaties en mondelinge vragen

Compte rendu intégral des interpellations et des questions orales

Commissie voor de gezondheid

Commission de la santé

VERGADERING VAN

DONDERDAG 7 JULI 2011

RÉUNION DU

JEUDI 7 JUILLET 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

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

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

INHOUD

INTERPELLATIE 5

- van mevrouw Viviane Teitelbaum 5

tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,

en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,

betreffende "de aankondiging van de WGO dat het gebruik van gsm's beschouwd moet worden als een mogelijke oorzaak van kanker bij mensen".

Toegevoegde interpellatie van de heer Jacques Brotchi,

betreffende "de herevaluatie door de WGO van het potentiële risico gelinkt aan de door gsm's uitgezonden elektromagnetische velden".

Samengevoegde bespreking – Sprekers: **mevrouw Dominique Braeckman, mevrouw Jacqueline Rousseaux, mevrouw Olivia P'tito, de heer Benoît Cerexhe,** lid van het Verenigd College, **mevrouw Viviane Teitelbaum, de heer Jacques Brotchi.** 9

- van mevrouw Catherine Moureaux 20

tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,

en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het

SOMMAIRE

INTERPELLATION 5

- de Mme Viviane Teitelbaum 5

à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,

concernant "l'annonce de l'OMS selon laquelle l'usage des GSM doit être considéré comme 'peut-être cancérigène pour l'homme'".

Interpellation jointe de M. Jacques Brotchi,

concernant "la réévaluation par l'OMS du risque potentiel associé aux champs électromagnétiques émis par les GSM".

Discussion conjointe – Orateurs : **Mme Dominique Braeckman, Mme Jacqueline Rousseaux, Mme Olivia P'tito, M. Benoît Cerexhe,** membre du Collège réuni, **Mme Viviane Teitelbaum, M. Jacques Brotchi.** 9

- de Mme Catherine Moureaux, 20

à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique

Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,

betreffende "de institutionele crisis bij de vzw Overleg Druggebruik Brussel (ODB-CTB), het verzamelen van gegevens en de gevolgen ervan voor het werk van het EWDD".

Bespreking – Sprekers **de heer Benoît Cerexhe,** lid van het Verenigd College, **mevrouw Catherine Moureaux.** 22

- van de heer Jacques Morel 26

tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,

en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,

betreffende "de stappen ondernomen door het Verenigd College om gezondheid te integreren in het Gewestelijk Plan voor Duurzame Ontwikkeling".

Bespreking – Sprekers: **de heer Benoît Cerexhe,** lid van het Verenigd College, **de heer Jacques Morel.** 28

MONDELINGE VRAAG 31

- van mevrouw Françoise Schepmans 31

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 organisatie van het ziekenvervoer in het Brussels Gewest".

de la Santé et la Fonction publique,

concernant "la crise institutionnelle de la Concertation toxicomanies Bruxelles (CTB-ODB), la récolte des données et ses conséquences sur le travail de l'OEDT".

Discussion – Orateurs : **M. Benoît Cerexhe,** membre du Collège réuni, **Mme Catherine Moureaux.** 22

- de M. Jacques Morel 26

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 démarches entreprises par le Collège réuni afin d'intégrer la santé dans le Plan régional de développement durable".

Discussion – Orateurs : **M. Benoît Cerexhe,** membre du Collège réuni, **M. Jacques Morel.** 28

QUESTION ORALE 31

- de Mme Françoise Schepmans 31

à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,

concernant "l'organisation du transport médico-sanitaire en Région bruxelloise".

Voorzitterschap: de heer Philippe Close, voorzitter.
Présidence : M. Philippe Close, président.

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM

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 aankondiging van de WGO dat het gebruik van gsm's beschouwd moet worden als een mogelijke oorzaak van kanker bij mensen".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER JACQUES BROTCHI,

betreffende "de herevaluatie door de WGO van het potentiële risico gelinkt aan de door gsm's uitgezonden elektromagnetische velden".

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

Mevrouw Teitelbaum heeft het woord.

Mevrouw Viviane Teitelbaum *(in het Frans).- Op 31 mei 2011 kondigde het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie aan dat elektromagnetische radiofrequentievelden, waaronder die van gsm's, kankerverwekkend*

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE MME VIVIANE TEITELBAUM

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

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

concernant "l'annonce de l'OMS selon laquelle l'usage des GSM doit être considéré comme 'peut-être cancérigène pour l'homme'".

INTERPELLATION JOINTE DE M. JACQUES BROTCHI,

concernant "la réévaluation par l'OMS du risque potentiel associé aux champs électromagnétiques émis par les GSM".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra aux interpellations.

La parole est à Mme Teitelbaum.

Mme Viviane Teitelbaum.- L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune (ARCCC) est compétente en matière de santé, et donc également en matière de sensibilisation, d'éducation sanitaire et de prévention. Elle est en outre dotée d'une politique de coordination des

zouden kunnen zijn voor de mens en dat het gebruik van gsm's een verhoogd risico op glioma, een hersentumor, met zich brengt.

Volgens een werkgroep van 30 deskundigen uit 14 landen leverden de epidemiologische studies voldoende bewijzen op om een dergelijke classificatie te verantwoorden.

Het debat is niet nieuw. Mobiele telefoons in standby zenden permanent nauwelijks waarneembare golven uit die door de huid heen gaan en de werking van onze cellen veranderen. Die microgolven gaan zelfs door muren. Diegenen die zich veilig wanen omdat ze bijna nooit een gsm gebruiken, zijn dus net zo bij deze problematiek betrokken als de veelgebruikers.

Het specifiek absorptietempo (SAT) komt overeen met het stralingsniveau dat de hersenen tijdens een gesprek ontvangen van een gsm die tegen het oor wordt gehouden. Dat specifiek absorptietempo heeft dus geen betrekking op het emissievermogen, maar op de hoeveelheid straling die door de menselijke weefsel in de nabijheid van de mobiele telefoon wordt geabsorbeerd. Die hoeveelheid hangt niet alleen af van het vermogen, maar ook van de manier waarop de antenne is ontworpen en geplaatst.

Bovendien zijn dat niet de enige parameters. De mobiele telefoons en de zendmasten staan met elkaar in verbinding via lussen met een stijgende en een dalende baan.

Deze verklaring dat gsm-gebruik misschien kankerverwekkend kan zijn, moedigt ons aan om het voorzorgsbeginsel toe te passen.

Deze materie raakt aan de bevoegdheden van meerdere instanties: federale overheid, gewesten, gemeenschappen. Heeft hierover reeds overleg plaatsgehad?

Heeft de interministeriële conferentie Leefmilieu-Gezondheid deze informatie reeds besproken? Zo niet, zal dit punt op de agenda van de volgende vergadering worden geplaatst?

Om het effect van de gsm-straling op de hersenen te beperken, wordt aanbevolen om een oortje te gebruiken, de gsm uit te schakelen wanneer men

politiques menées par les autres Communautés.

C'est dans ce cadre que je souhaite vous interroger suite à l'annonce ce mardi 31 mai 2011 par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), l'agence spécialisée de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) que les champs électromagnétiques de radiofréquence, qui incluent donc les gsm, seraient "peut-être cancérigènes pour l'homme".

Ainsi, les preuves qui continuent à s'accumuler seraient assez fortes pour justifier une telle classification, d'après les conclusions d'un groupe de travail d'environ 30 experts issus de 14 pays. Ce groupe s'est réuni pendant 8 jours à Lyon sous l'égide du CIRC.

Cette classification serait fondée sur des études épidémiologiques montrant un risque accru de gliome, c'est-à-dire, sans rentrer dans les détails, un type de cancer du cerveau associé à l'usage du téléphone sans fil.

Le débat n'est pas neuf. J'avais déjà évoqué cette question lors de mon interpellation sur la menace pour la santé que consitute l'utilisation de téléphones portables par les jeunes et les enfants.

En 2008, j'évoquais ce risque et soulignais qu'un portable en veille émettrait en permanence des ondes imperceptibles qui traverseraient la peau et viendraient modifier le fonctionnement de nos cellules. Les micro-ondes émises par les portables seraient mêmes capables de passer au travers des murs. D'après certaines thèses, ceux qui se croient à l'abri parce qu'ils ne s'en servent presque jamais seraient tout autant concernés que ceux qui l'utilisent abondamment.

Les effets de la téléphonie mobile et de son utilisation à long terme sur la santé sont globalement peu connus du grand public. Nous ne savons généralement pas avec certitude quels sont les effets nocifs du téléphone portable sur le cerveau et la santé à long terme.

Le taux de débit d'absorption spécifique correspond au taux d'irradiation que le cerveau reçoit lors d'un appel de téléphone mobile collé à l'oreille. Il peut affecter une autre partie du corps, suivant l'utilisation. Comme son nom l'indique, ce

de telefoon 's nachts naast zijn bed legt en sms-berichten te verkiezen boven gesprekken.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is bevoegd voor preventie en bewustmaking. Wordt een grootschalige informatiecampagne overwogen? Welke initiatieven heeft de GGC genomen om ouders bewust te maken van het gevaar dat jonge kinderen en pubers lopen?

taux donne, plutôt que la puissance d'émission, la quantité de radiations effectivement absorbée par les tissus humains à proximité du téléphone mobile. Cette quantité dépend non seulement de la puissance, mais aussi de la façon dont l'antenne du portable est conçue et située, ce qui pourrait influer sur la partie du rayonnement émis en direction de l'oreille et du cerveau.

De plus, il ne s'agit apparemment pas des seuls paramètres. Les téléphones mobiles et les antennes relais travaillent en connexion de boucles par une voie montante et une voie descendante.

L'annonce du Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS qui estime que l'usage des gsm doit être considéré comme "peut-être cancérigène pour l'homme" semble donc encore renforcer cette tendance à la prudence et à la précaution.

Face à ces nouvelles informations issues d'une institution reconnue comme l'OMS, voici les questions que je souhaiterais développer à l'appui de mon interpellation.

Puisque cette matière est à la croisée des compétences des différentes entités de notre pays (fédérale, régionales, communautaires), une concertation a-t-elle déjà eu lieu à ce sujet ?

La conférence interministérielle Environnement-Santé s'est-elle déjà réunie ? Si non, comptez-vous inscrire ce point à l'ordre du jour de la prochaine réunion ?

Parmi les recommandations avancées pour limiter l'effet des ondes des gsm sur le cerveau, on peut citer notamment l'usage plus fréquent, voire quotidien, de kits mains libres, le fait de ne pas laisser son gsm allumé à côté de soi pour dormir, ou encore de préférer les textos aux coups de fil répétés. Dès lors que la COCOM est compétente en termes de prévention et de sensibilisation, une large campagne d'information à destination des Bruxellois est-elle envisagée ?

Enfin, dans le prolongement de ma précédente interpellation, j'aimerais savoir ce qui a été réalisé par la COCOM pour sensibiliser plus spécifiquement les parents aux dangers encourus par les jeunes enfants et les adolescents ?

De voorzitter.- De heer Brotchi heeft het woord voor zijn toegevoegde interpellatie.

De heer Jacques Brotchi *(in het Frans).- Volgens de recente studie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) kan gsm-gebruik kanker veroorzaken. Het risico van gsm-straling wordt onder niveau 2B gerangschikt. Wat houdt dit niveau precies in? Ook het consumeren van koffie behoort daartoe. Als alles wat onder dit niveau 2B valt, verboden moet worden, blijven er nog maar weinig leuke dingen over.*

Onder de vorige legislatuur verdedigde mijn fractie een project met betrekking tot gsm-antennes die op daken geplaatst worden. Het werd op dat moment beschouwd als redelijk en wetenschappelijk onderbouwd. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft toen ingestemd met het plaatsen van gsm-masten die de norm van 3 V/m niet overschrijden.

De studie van de WGO beschouwt gsm-masten blijkbaar niet als een risico, aangezien ze het alleen over de elektromagnetische velden van de gsm's heeft.

Het elektromagnetisch veld rond gsm's zou bovendien krachtiger zijn, naarmate de antenne een lage frequentie uitstraalt.

Stelt de norm van 3 V/m die de regering in 2007 goedkeurde, de gsm-gebruikers niet bloot aan een potentieel hoger risico? De Europese en federale normen liggen veel hoger.

M. le président.- La parole est à M. Brotchi pour son interpellation jointe.

M. Jacques Brotchi.- Je vous interrogerai uniquement sur les tumeurs cérébrales, Mme Viviane Teitelbaum vous ayant déjà posé l'essentiel des questions touchant à cette problématique.

L'étude qui vient de paraître sous l'égide de l'OMS établit que les téléphones portables seraient peut-être cancérigènes pour l'homme et a classé le risque dans la catégorie 2B. Savez-vous ce qu'est la catégorie 2B et mesurez-vous le risque éventuel de cette catégorie dans laquelle j'ai également trouvé, par exemple, le café ? Si nous considérons que tout ce qui figure dans la catégorie 2B doit être proscrit, je crains que notre joie de vivre soit quelque peu modifiée. J'aimerais vous entendre à ce sujet.

Il est un autre élément sur lequel je souhaite revenir. Sous la législature précédente, mon groupe a porté un projet tout à fait valable qui concernait la puissance des antennes gsm placées sur les toits. À l'époque, compte tenu des données alors disponibles, il s'agissait d'un projet non seulement louable, mais a fortiori raisonnable et scientifiquement non critiquable. La Région bruxelloise a donc décidé d'autoriser le placement d'antennes qui respectent la norme de 3 volts/mètre.

Dans l'étude dont nous parlons, il semble que l'OMS ne considère pas que les antennes gsm présentent un risque puisqu'elle n'évoque que les conséquences éventuelles des champs électromagnétiques émis par les téléphones.

Depuis lors, il est apparu que, comme le risque réside dans le champ électromagnétique émis par le téléphone, le téléphone doit émettre un champ d'autant plus élevé que l'antenne émet à une fréquence basse.

Je pose la question sans émettre de critique, car nous manquons encore de données précises. Compte tenu des données récentes de la littérature scientifique, la norme adoptée par la Région bruxelloise en 2007 n'expose-t-elle pas les utilisateurs de gsm à des risques potentiellement plus élevés que si les normes européennes et

Samengevoegde bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman *(in het Frans).- Ik heb dezelfde vragen als mevrouw Teitelbaum. De norm voor de gsm-masten beperken, zal mijns inziens niet tot gevolg hebben dat het elektromagnetisch veld van de gsm-toestellen toeneemt.*

Een lagere norm zal zowel de gebruikers als de bewoners in de buurt van gsm-masten een betere bescherming bieden tegen te hoge straling.

Toen de norm werd verlaagd, hebben de operatoren veel nieuwe antennes geplaatst om een zo groot mogelijke dekking te kunnen garanderen. De antennes zijn nu evenwichtiger over het grondgebied verdeeld. De dekking is dezelfde gebleven, maar de elektromagnetische straling is verminderd.

Het klopt dat de straling het laagst is bij gsm-gebruik waar de dekking het grootst is. Wanneer de stralingsnorm van de antennes strenger wordt, zijn er meer antennes nodig. We zullen ons in dat geval dichter bij een antenne bevinden dan dat vroeger het geval was, waardoor de straling van de gsm vermindert.

Een Scandinavische studie kwam tot de conclusie dat het risico op kanker het grootst was in dunbevolkte gebieden met weinig bereik, omdat daar weinig masten zijn.

Zelfs met heel strenge normen blijft het gevaar voor onze gezondheid bestaan. De bevolking moet op de hoogte worden gebracht van de risico's.

Welke initiatieven werden er in de Interministeriële Conferentie Milieu en Gezondheid genomen? Is ze van plan de bevolking te informeren over de voorzorgsmaatregelen die

fédérales étaient appliquées ? Ces dernières sont en effet beaucoup plus restrictives que la norme de 3 volts/mètre votée il y a quatre ans sur la base des données de l'époque.

Discussion conjointe

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

Mme Dominique Braeckman.- Je remercie mes collègues d'avoir profité du rapport de l'OMS pour intervenir sur ce dossier majeur.

Je partage les interrogations de Mme Teitelbaum. Selon moi, il est erroné de croire que l'abaissement de la norme à 3 volts/mètre oblige les gsm à produire un champ électromagnétique plus élevé, exposant ainsi les utilisateurs à davantage de rayonnement.

D'abord, d'un point de vue systémique, protéger davantage les utilisateurs de gsm - les protagonistes actifs de la question - ne doit pas nous obliger à pénaliser les riverains des antennes - les protagonistes passifs - par un rayonnement trop important de celles-ci. Mais ceci dit, la norme plus basse protégera non seulement les riverains contre le rayonnement des antennes, mais également les utilisateurs de gsm.

Laissez-moi vous expliquer. Lorsque la norme a été abaissée, l'on a assisté à une augmentation du nombre des antennes, car les opérateurs devaient garantir la couverture nécessaire.

Vous avez tout à fait raison lorsque vous dites que, pour diminuer la puissance de rayonnement de son gsm, il faut l'utiliser dans un endroit où la réception est la meilleure possible. Mais comme les antennes vont émettre moins, il en faudra par conséquent plus. On sera donc de façon globale plus proche d'une antenne que par le passé, ce qui limitera les émissions de l'appareil. Voilà pourquoi cette norme protège tant les riverains que les utilisateurs de gsm.

Une ancienne étude scandinave démontrait que le risque de cancer lié au rayonnement électro-magnétique était surtout important dans les

genomen kunnen worden? Niemand pleit voor een verbod van de gsm. Wel dringen we aan op een zo efficiënt mogelijk gebruik ervan om onze gezondheid te beschermen.

In dit debat moeten we ook de andere draadloze systemen, zoals Wi-Fi en DECT-telefoons bespreken. Sommige draadloze telefoons zijn zeer krachtig en kunnen tot op 1.000 m signalen ontvangen, wat voor het gebruik in woningen nogal overdreven is. Alleen de Eco-DECT-modellen zenden niet dag en nacht straling uit, maar schakelen automatisch uit wanneer ze niet gebruikt worden.

Er komen steeds meer nieuwe toestellen op de markt, die nieuwe risico's met zich meebrengen. Ook daarvoor moet de bevolking gewaarschuwd worden.

Het valt aan te bevelen om Wi-Fi uit te schakelen en voor Eco-DECT te kiezen, als we geen afstand willen doen van draadloze toestellen.

Bent u bereid om in de Interministeriële Conferentie voor Milieu en Gezondheid te pleiten voor een verlaging van het vermogen van draadloze toestellen?

Kunnen wij wel het vermogen verlagen? Het is immers de federale regering die bevoegd is voor het vastleggen van normen voor producten.

grandes zones peu peuplées, là où les antennes sont situées à grande distance des utilisateurs.

Néanmoins, même avec des normes plus respectueuses de la santé, le risque reste présent, et nous ne pouvons pas faire l'économie d'une information et d'une sensibilisation de la population au rayonnement électromagnétique. Le rapport de l'OMS nous permet de nous ressaisir de ce dossier.

Qu'avez-vous pu faire dans le cadre de la conférence interministérielle Environnement-Santé, ainsi qu'en matière d'information du public sur les mesures de précaution liées à l'utilisation du gsm ? Personne ici ne prône l'abandon de cet outil ; plutôt son utilisation plus efficace, afin de protéger notre santé.

Nous avons parlé de rayonnement électromagnétique, de gsm et d'antennes. Mais en matière sanitaire, nous devons aussi prendre en compte les téléphones DECT (Digital Enhanced Cordless Telephone) et le wi-fi qui viennent s'y ajouter. Certains téléphones DECT sont conçus pour être très puissants : ils peuvent parfois émettre jusqu'à 1.000 mètres, ce qui me semble excessif dans nos habitations bruxelloises. Et ils émettent non seulement pour les utilisateurs, mais également pour leurs voisins, car les ondes traversent les murs. Seuls les récents modèles Eco-DECT n'émettent pas 24 heures sur 24, se coupant lorsqu'on ne les utilise pas.

Nous avons bien légiféré sur le rayonnement des antennes, même si nous aurions pu aller plus loin. Mais il demeure d'autres risques, dus à ces nouveaux outils qui se multiplient, dont la population doit être informée.

La consigne serait d'éteindre les wi-fi et, si l'on ne veut vraiment pas retourner au système avec fil, d'opter pour des Eco-DECT qui se coupent quand on ne les utilise pas.

Outre toutes les campagnes dont on vous a déjà parlé, pouvez-vous me dire si, au sein de la conférence interministérielle Environnement-Santé, il vous serait loisible de prôner, auprès des autorités fédérales, un abaissement des puissances de tous ces appareils DECT, wi-fi et autres ? Peut-être faudrait-il aussi envisager un abaissement

pour les gsm, certains étant inutilement trop puissants et toujours proches du cerveau, ce qui peut avoir un effet désastreux sur la santé.

Serait-il possible de travailler à la réduction de ces puissances, étant donné que, pour les normes de produits, nous ne sommes pas compétents en Région bruxelloise car celles-ci relèvent du niveau fédéral ?

De voorzitter.- Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

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

Mevrouw Jacqueline Rousseaux *(in het Frans).- Tijdens de vorige regeerperiode heb ik het ook uitgebreid gehad over de mogelijke gevaren van intensief gsm-gebruik. In 2008 werd al op die gevaren verwezen in een studie van Interphone.*

In dezelfde periode wees ook de heer Adang van de UCL op de gevaren. Samen met mevrouw Persoons had ik een voorstel van resolutie ingediend met twaalf adviezen voor gsm-gebruik, maar de meerderheid heeft het toen afgeschoten.

Zo pleitte ik ervoor om de bevolking te informeren. Na de zomervakantie zal ik een nieuw voorstel indienen. Hopelijk zal de meerderheid zich dan wat redelijker opstellen dan de vorige keer. Het verheugt me dat mevrouw Braeckman haar ongerustheid uit.

De waarschuwingen voor de gevaren van gsm-gebruik klinken steeds luider. Het International Agency for Research on Cancer (IARC) beschouwt grote doses gsm-straling als mogelijk kankerverwekkend. Onder grote doses verstaat men een blootstelling van een half uur per dag gedurende tien jaar, zonder voorzorgsmaatregelen.

Dergelijk intensief gebruik is zeer courant, zelfs onder kinderen en jongeren. Dat is onrustwekkend, want de hersenen zijn pas volgroeid op de leeftijd van 24 jaar.

Naar aanleiding van het debat van twee jaar geleden over mijn voorstel van resolutie zei u dat u bereid was om het onderwerp op de agenda van de Interministeriële Conferentie voor Milieu en Gezondheid te zetten.

Mme Jacqueline Rousseaux.- Sous la législature précédente, j'avais moi aussi largement évoqué les dangers possibles que présentait l'usage dit "intensif" du gsm sur l'individu. Ces dangers étaient déjà, à l'époque, spécifiés dans les résultats partiels de l'étude Interphone publiés en 2008.

À la même période, une autre étude du docteur Dirk Adang de l'UCL sur des rats nous avait également interpellés. J'avais même déposé avec Mme Persoons une proposition de résolution visant à diffuser douze conseils de prudence à la population lors de l'usage du gsm, laquelle avait été rejettée par la majorité de l'époque.

J'avais notamment préconisé d'informer de ces mesures et dangers dans les écoles, les clubs sportifs, les associations de parents et autres, ainsi que la population de manière plus générale. Je déposerai à nouveau, à la rentrée, une nouvelle proposition allant dans ce sens et l'ouvrirai d'ailleurs à signatures en espérant que la majorité actuelle sera plus raisonnable que la précédente. À ce sujet, je suis heureuse d'entendre Mme Braeckman répéter qu'il faut partager ces inquiétudes.

Force est de constater aujourd'hui que les constats de dangerosité se sont renforcés et que le groupe de travail du CIRC classe dorénavant les ondes gsm à forte dose comme "peut-être cancérigènes pour l'homme". Par "forte dose", on entend une utilisation de 30 minutes par jour pendant 10 ans sans précautions d'usage.

Cette utilisation à "forte dose" est monnaie courante chez beaucoup d'entre nous et dépassée largement par bon nombre de citoyens en ce compris des enfants et des jeunes. C'est un fait

Is dat gebeurd? Maatregelen zijn nodig, want volgens een studie van het IARC blijkt dat intensieve gsm-gebruikers een verhoogd risico op gliomen hebben.

Hoe pakt u het probleem aan?

De voorzitter.- Mevrouw P'tito heeft het woord.

Mevrouw Olivia P'tito *(in het Frans).- U hoeft dat vakantiewerk niet te maken, mevrouw Rousseaux. Het federaal parlement heeft reeds in maart 2009, op initiatief van de PS-fractie, een resolutie aangenomen om de informatie over elektromagnetische straling te verbeteren, zodat de consument een verstandige keuze kan maken.*

In die resolutie wordt aanbevolen om op de verpakking van mobiele telefoons en andere toestellen die elektromagnetische golven uitstralen duidelijk het specifiek absorptietempo aan te geven. Ook de reclame moet dit vermelden. Voorts wordt in de resolutie gevraagd om elk jaar een rangschikking van de gsm-modellen te publiceren op basis van hun emissieniveau. De resolutie pleit ook voor een verbod op gsm-reclame die tot kleine kinderen is gericht. De tekst stelt bovendien voor om de fabrikanten te verplichten systematisch oortjes bij de gsm's te leveren.

Die resolutie is evenwel nog niet volledig uitgevoerd. Ik stel u dan ook voor om hierover de heer Van Quickenborne aan te spreken.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

préoccupant car on sait que le cerveau n'est définitivement formé qu'à l'âge de 24 ans.

Lors des débats il y a deux ans au sujet de ma proposition de résolution, vous aviez néanmoins dit que vous étiez "tout prêt à mettre ce sujet à l'ordre du jour de la conférence interministérielle Environnement-Santé afin de définir avec tous les niveaux de pouvoir, les mesures coordonnées qui s'imposent".

Je suis donc impatiente de savoir ce qui a été fait à ce sujet, à l'époque et depuis, dans la réalité, ainsi que ce qui en a résulté. L'action politique est d'autant plus nécessaire que, selon le CIRC, une étude rétrospective de l'utilisation du téléphone portable jusqu'en 2004 a démontré un risque accru de 40% de gliomes chez les plus grands utilisateurs, dont la moyenne rapportée est donc, je le rappelle, de 30 minutes par jour pendant 10 ans.

Quelle est votre réaction en tant que ministre de la Santé par rapport à cette problématique ?

M. le président.- La parole est à Mme P'tito.

Mme Olivia P'tito.- Même si l'initiative parlementaire est de droit et souveraine, je proposerais d'épargner à Mme Jacqueline Rousseaux ce travail de vacances dans la mesure où, à l'initiative du groupe PS, une résolution a déjà été adoptée au parlement fédéral en mars 2009. Cette résolution visait une meilleure information en matière d'ondes électromagnétiques afin de permettre un choix éclairé.

Cette résolution n'étant toujours pas totalement mise en oeuvre, je propose plutôt d'en parler à M. Vincent Van Quickenborne. Je sais que M. Paul Magnette détient une partie de la compétence dans le volet relatif à la protection des consommateurs, mais il doit se coordonner avec M. Vincent Van Quickenborne sur ces questions.

Cette résolution, largement adoptée, prévoyait que les emballages des téléphones portables et d'autres émetteurs électromagnétiques ainsi que leur affichage dans les magasins indiquent de manière lisible le débit d'absorption spécifique (DAS) de chaque appareil. La publicité devrait également en faire mention. Enfin, la résolution appelle à la publication annuelle par les services publics d'un

kan dit probleem uiteraard niet in haar eentje oplossen. Wij hebben meermaals beklemtoond dat er ook op federaal niveau moet worden opgetreden.

Tijdens de vorige legislatuur heeft het Brussels Gewest een ordonnantie aangenomen waarin een norm van 3 V/m wordt opgelegd voor de zendmasten. De uitvoering van die ordonnantie laat evenwel nog te wensen over. Zo is slechts één persoon belast met de controle in het Brussels Gewest.

Er bestaan reeds een aantal middelen om het probleem aan te pakken. Op welke manier zult u zich hierbij aansluiten?

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

classement des modèles de gsm en fonction de leur niveau d'émission.

En plus de cette information technique, les députés PS avaient également souhaité renforcer les mesures de précaution à l'égard des jeunes enfants - ce qui rejoint la présente interpellation de Mme Viviane Teitelbaum -, en particulier en cas d'utilisation prolongée par certains. Lorsque la santé de nos enfants est en jeu, la plus grande prudence s'impose.

C'est pourquoi la résolution votée alors appellait également l'interdiction des campagnes publicitaires vantant l'usage des gsm ayant pour public cible les jeunes enfants. Avec les partenaires de la majorité, les députés avaient d'ailleurs demandé au gouvernement de mener des campagnes d'information en ce sens.

Le texte prévoyait également que les oreillettes pouvant être branchées sur les appareils soient de série. Mieux informer le consommateur, c'est lui permettre d'opérer un choix libre et réfléchi.

On est ici au coeur du problème et ce n'est pas en ARCCC que l'on pourra résoudre l'ensemble de la problématique. Bien sûr, ce n'est pas pour autant qu'il ne faut rien faire !

Alors qu'on en a beaucoup parlé en commission de l'Environnement, tant sous la précédente législature lorsqu'on a adopté l'ordonnance imposant les 3 volts/mètre que récemment après avoir procédé à des auditions, on a souligné l'intérêt d'agir au niveau fédéral.

Il subsiste néanmoins quelques points d'interrogation concernant la mise en oeuvre de cette ordonnance et les moyens déployés afin d'assurer son contrôle. Actuellement, une seule personne est en charge du contrôle en Région bruxelloise. Bien sûr, il n'en faut pas 25, les moyens budgétaires ne suivraient certainement pas.
Il reste que certains outils existent aujourd'hui pour réguler la question.

Comment vous inscrivez-vous dans l'ensemble de ces démarches ?

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

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik verwijs naar de uitspraak van het Grondwettelijk Hof.*

Op grond van artikel 6 §1 zijn de gewesten bevoegd om verschillende vormen van milieuverontreiniging te bestrijden en te voorkomen. Gewestelijke wetgevers kunnen dankzij dit artikel de nodige maatregelen treffen. Dergelijke maatregelen moeten het risico van niet-ioniserende straling trachten te voorkomen en te beperken. Het is niet omdat zulke maatregelen bijdragen tot de bescherming van de volksgezondheid, dat de gewesten niet bevoegd zouden zijn.

Volgens het Grondwettelijk Hof zijn de gewesten wel degelijk bevoegd voor de preventie van het risico als gevolg van straling. Leefmilieu Brussel heeft een aantal aanbevelingen gepubliceerd, zoals een beperking van het gsm-gebruik, het gebruik van oortjes enzovoort.

In het arrest van het Grondwettelijk Hof staat dat overheden niet kunnen ingrijpen als privépersonen toestellen gebruiken die niet-ioniserende straling verspreiden, tenzij door specifieke regelgeving in te voeren voor fabrikanten die zulke toestellen op de markt brengen. Dat is echter een bevoegdheid van de federale overheid.

Op de website van de FOD Volksgezondheid staat dat gsm-straling mogelijk kankerverwekkend is. Er wordt verwezen naar een specifieke website met voorzorgsmaatregelen om de blootstelling aan gsm-straling te beperken.

Het is goed dat de federale overheid tweetalige informatiecampagnes organiseert. Op die manier moeten de Brusselse instellingen daar geen uitgaven voor doen.

Naar aanleiding van een interpellatie betreffende kanker wees ik erop dat de middelen van de GGC beperkt zijn en dat we ons moeten toespitsen op de specifieke noden en problemen in Brussel. Het is echter niet omdat we weinig middelen hebben, dat we niet in preventie hoeven te investeren.

Ik heb het rapport van de WGO gelezen. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn zal het ter harte nemen.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- En guise de réponse, je voudrais préciser le cadre général, et à cette occasion, rappeler ce que dit la Cour constitutionnelle à ce sujet :

"En vertu de l'article 6 § 1, les Régions sont compétentes pour prévenir et combattre les différentes formes de pollution de l'environnement. Le législateur régional trouve dans le premier paragraphe de cette disposition la compétence générale lui permettant de régler ce qui concerne la protection de l'environnement - notamment celle du sol, du sous-sol, de l'eau, de l'air - contre la pollution et les agressions portées à l'environnement. Cette compétence implique de prendre des mesures en vue de prévenir et de limiter les risques liés aux radiations non ionisantes, en ce compris la limitation de l'exposition de l'homme aux risques de ces radiations qui se répandent dans l'environnement. La circonstance que ces mesures contribuent à la protection de la santé publique ne fait pas obstacle à la compétence régionale. En effet, la politique environnementale vise à protéger les divers éléments de l'environnement de l'homme en premier lieu afin de préserver sa santé."

Selon la Cour constitutionnelle, les mesures de prévention des risques liés aux radiations sont donc de compétence régionale. C'est ainsi que Bruxelles Environnement, anciennement IBGE, publie une série de documents sur le sujet. Par exemple, la fiche d'information intitulée "Éviter les effets du rayonnement radioactif et électromagnétique au sein et autour de votre habitation" recommande d'utiliser un kit mains libres, de limiter le nombre d'appels ou de privilégier les sms ; une autre fiche sur l'environnement et la santé est consacrée à l'exposition aux champs électromagnétiques.

Dans son arrêt, la Cour constitutionnelle précise que les radiations non ionisantes émises par des particuliers dépendent du choix des intéressés de brancher ou non les appareils dans la sphère de la vie privée. Les pouvoirs publics n'ont guère la possibilité d'intervenir dans cette dernière, sauf à prévoir une réglementation spécifique lors de la mise sur le marché de ces produits, ce qui relève du pouvoir fédéral.

Dans le cadre de cette compétence fédérale, sur la

Er vond al bij meerdere gelegenheden rechtstreeks of onrechtstreeks overleg met andere beleidsniveaus plaats. Tijdens de interministeriële conferentie van 6 juni merkte minister van Volksgezondheid Onkelinx op dat er een Koninklijk Besluit wordt voorbereid om reclame voor gsm's die gericht is op kinderen te verbieden.

Dit onderwerp zal ook worden besproken in de werkgroep van het Nationaal Kankerplan, waarin het Verenigd College is vertegenwoordigd.

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid besliste op 28 juni 2011 om artsen meer te betrekken bij het milieu- en gezondheidsbeleid. Zij kunnen aan preventie doen door hun patiënten in te lichten. Tijdens de volgende vergadering van de interministeriële conferentie, na de zomervakantie, breng ik het onderwerp weer ter sprake.

De interpellatie van de heer Brotchi was oorspronkelijk gericht tot mevrouw Huytebroeck, die bevoegd is voor leefmilieu en milieunormen. Ik heb wel een mening over het onderwerp, maar het is beter dat zij antwoordt.

U had het over categorie 2B. Een van de factoren die gezondheid beïnvloeden, is uiteraard het menselijk gedrag. We moeten een gedragswijziging bewerkstelligen, zodat hun gezondheid minder gevaar loopt.

De bevoegdheid voor de normen inzake gsm-straling wordt gedeeld door het Brussels Gewest, dat bevoegd is voor leefmilieu en de federale overheid die bevoegd is voor consumentenbescherming.

We zullen nauwlettend toezien op de maatregelen die de federale overheid in de toekomst neemt.

Het spreekt voor zich dat we op verschillende beleidsniveaus aandacht besteden aan kanker.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn ging in 2010 uitgebreid in op het onderwerp en wees er onder meer op dat kanker de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige overlijdens is en de op een na belangrijkste doodsoorzaak in het algemeen. De mortaliteit neemt de afgelopen jaren weliswaar af, maar de ziekte komt vaker voor. Dat heeft onder meer te maken met de toename van de

première page du site internet du SPF Santé publique se trouve un encart intitulé "Le rayonnement gsm peut-être cancérigène". Cet encart renvoie à une page spécifique où les mesures de précaution sont expliquées et permet le téléchargement d'un document intitulé "Votre guide dans le paysage électromagnétique". Un chapitre entier est consacré à "L'utilisation raisonnable des téléphone mobiles".

Les campagnes d'information fédérales ont l'avantage non seulement d'être réalisées dans les deux langues, mais aussi d'éviter de générer des dépenses à charge des institutions bruxelloises.

Comme j'ai déjà eu l'occasion de le souligner à l'occasion d'une interpellation sur la campagne d'information sur les dix signaux d'alerte du cancer, nous avons des moyens budgétaires limités et nous essayons donc de nous concentrer sur les besoins ou les problématiques spécifiques à Bruxelles. S'il est vrai que nos moyens sont limités, cela ne nous a pas pour autant empêchés d'augmenter la part de notre budget consacrée à la politique de prévention.

Après ce portrait brossé de nos compétences régionales avec ses différents acteurs (Bruxelles Environnement, IBGE) et les compétences fédérales, notamment en matière de protection des consommateurs, j'en viens aux questions précisément posées.

J'ai évidemment pris connaissance du rapport de l'OMS. Il sera par ailleurs pris en considération par l'Observatoire de la santé et du social de la Région de Bruxelles-Capitale pour le suivi de l'état de santé de la population bruxelloise.

En matière de concertation avec les autres entités fédérales et fédérées, le sujet a été abordé à plusieurs reprises de manière directe ou indirecte. Lors de la conférence interministérielle du 6 juin dernier, la ministre de la Santé, Mme Onkelinx a signalé qu'un arrêté royal en préparation visera très prochainement à interdire la publicité pour les téléphones portables destinés aux enfants.

Je peux m'engager à ce que ce dossier et ce sujet soient suivis au sein du groupe de travail Plan national contre le cancer, auquel nous participons.

bevolking, de vergrijzing, het risicogedrag, de opsporing van kanker en de vooruitgang op het gebied van de behandeling. Kanker is een chronische ziekte geworden.

La conférence interministérielle Santé, qui s'est réunie le 28 juin 2011, a décidé de fixer parmi ses priorités l'amélioration de l'implication des professionnels de la santé en matière d'environnement et de santé. Les messages de prévention pourront donc passer par eux lors des contacts individuels, notamment via le dossier médical global plus (DMG+), c'est-à-dire comprenant le volet prévention. Je reviendrai sur le sujet dès la prochaine réunion de la conférence interministérielle Environnement-Santé, qui aura lieu à la rentrée.

Quant à la question de M. Brotchi - qui est devenue une interpellation -, elle était initialement adressée à ma collègue en charge de l'Environnement, Mme Huytebroeck. Bien que j'aie mon idée à ce sujet, la révision de la norme est de sa compétence.

Concernant la catégorie 2B, tout est dans la mesure. Parmi les déterminants de la santé, il y a le comportement. Le but est sans doute de faire en sorte que les gens adoptent les usages qui mettent le moins leur santé en danger.

S'agissant des champs électromagnétiques émis par les gsm, la norme relève de la compétence environnement, et d'autre part de la compétence du niveau fédéral dans le cadre de la protection des consommateurs, puisque cette compétence n'a pas encore été transférée.

Nous serons donc attentifs aux actions futures du gouvernement fédéral, dont cet arrêté royal évoqué par Mme Onkelinx en conférence interministérielle, qui interdit la publicité pour les téléphones portables à destination des enfants.

Pour conclure, il est évident que le cancer est une maladie qui éveille et doit éveiller toute notre attention. C'est ce que nous faisons à différents niveaux, entre autres au sein du groupe de travail interministériel Plan national contre le cancer ou encore au niveau de la COCOM, avec le rôle de l'Observatoire de la santé et du social.

Un chapitre entier de son tableau de bord 2010 a été consacré à ce volet. Voilà ce qui y est dit au sujet du cancer : "Le cancer reste une maladie qui mobilise et inquiète l'opinion publique plus que tout autre pathologie. S'il demeure bien la

première cause de mortalité prématurée et la deuxième cause de mortalité tous âges confondus, on assiste ces dernières années à une évolution divergente. La mortalité diminue mais l'incidence, elle, augmente. L'augmentation et le vieillissement de la population, la modification des comportements à risque (consommation alcoolo-tabagique, surpoids, obésité, exposition au soleil, etc.), l'intensification des pratiques de dépistage pour certains cancers et, dans une moindre mesure, les progrès thérapeutiques, sont les principaux facteurs jouant un rôle dans cette évolution. L'amélioration des taux de guérison et de rémission ont transformé le cancer en maladie chronique".

De voorzitter.- Mevrouw Teitelbaum heeft het woord.

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

Mevrouw Viviane Teitelbaum *(in het Frans)***.-** *Ik verheug mij erover dat de problematiek van de plaatsing van antennes voor gsm-verkeer op de volgende interministeriële conferentie wordt besproken.*

De informatie betreffende het slecht gebruik van de gsm staat op de website van de FOD Volksgezondheid, maar jongeren zullen die website nooit raadplegen. Uw antwoord voldoet dus geenszins.

Het reclameverbod voor gsm's voor kinderen is een goede maatregel, maar daarmee is de kous niet af. Moet er niet preventief worden opgetreden via sensibiliseringscampagnes over het gebruik van de gsm, meer bepaald van de oortjes, die vele jongeren weigeren te gebruiken?

Mme Viviane Teitelbaum.- Je ne reviendrai pas sur les antennes gsm, car elles ne relèvent pas de votre compétence. J'entends bien que ce sujet a été inscrit à l'ordre du jour de la conférence interministérielle et qu'il y sera débattu, ce dont je me réjouis.

Je souhaite revenir sur un point : les jeunes et les enfants. C'est bien de faire figurer l'information sur le site du SPF Santé publique, mais vous savez comme moi que ni les enfants ni même les adolescents n'iront consulter sur ce site les informations relatives aux bons et mauvais usages des gsm. Ayant moi-même des enfants, je pense qu'il n'a jamais traversé leur esprit - alors qu'ils sont nés avec internet - de consulter ce site. Selon moi, il ne s'agit pas d'une vraie réponse.

Qu'il n'y ait plus de publicité vantant des marques de gsm à destination des enfants, c'est déjà bien, mais, grâce à cette mesure, on n'a pas répondu à toute une série des questions posées. Ne faudrait-il pas donner une réponse en termes de prévention et de sensibilisation quant à l'utilisation du gsm et plus particulièrement des oreillettes ? En effet, beaucoup de jeunes adolescents rejettent l'utilisation d'oreillettes.

De voorzitter.- De heer Brotchi heeft het woord.

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

De heer Jacques Brotchi *(in het Frans).- Hoewel ik mijn vraag gericht had aan de minister van Leefmilieu, wordt ze in de commissie voor de*

M. Jacques Brotchi.- Bien que j'aie déposé cette question à l'intention de la ministre de l'Environnement, elle se trouve inscrite à l'ordre du

Gezondheid behandeld. Nu verwijst u mij door naar uw collega! Dat pingpongspel, waarvoor u niet verantwoordelijk bent, is hoogst onaangenaam.

De voorzitter.- Wij zullen het probleem bij het Bureau signaleren.

De heer Jacques Brotchi *(in het Frans).- Experimenten hebben uitgewezen dat electromagnetische straling van gsm's voor dieren en mensen niet ongevaarlijk is. Maar het is niet omdat de wetenschappers nog geen sluitend antwoord kunnen geven op de vraag naar de gevaren, dat we geen maatregelen kunnen nemen op grond van het voorzorgsprincipe.*

Zo kunnen we sensibiliseringscampagnes over het gebruik van de oortjes opzetten, onderzoeken financieren en de operatoren ertoe aanzetten om de kracht van de gsm-masten te beperken.

Vooralsnog kan geen enkele wetenschapper antwoorden op de vraag wat de gevolgen op lange termijn zijn van het gebruik van de gsm bij kinderen.

Bijgevolg moeten wij de jeugd beschermen tegen eventuele schadelijke gevolgen van het gebruik van de gsm.

In die logica heeft het parlement de normen voor de straling van gsm-masten verminderd. Vandaag moeten we nog een stap verder gaan en een preventiebeleid uitwerken. Zo moeten we de bevolking, en zeker de kinderen, aanmanen tot voorzichtigheid, aangezien zij de gsm gebruiken op een leeftijd waarop de hersenen nog onvoldoende ontwikkeld zijn, terwijl de gevolgen van het gsm-gebruik niet echt bekend zijn.

jour de la commission de la Santé. Vous me renvoyez aujourd'hui vers votre collègue, que je ne manquerai pas de contacter, mais cette partie de ping-pong - dont vous n'êtes aucunement responsable - est quelque peu désagréable.

M. le président.- Nous ne manquerons pas de signaler ce problème au Bureau.

M. Jacques Brotchi.- La littérature scientifique se penche sur les relations éventuelles entre le gsm et les gliomes, des tumeurs cérébrales infiltrantes, bénignes au départ, qui peuvent devenir cancéreuses par après. Des expériences menées au niveau de la recherche fondamentale montrent que ces rayonnements électromagnétiques ne sont pas anodins. D'autres travaux ont été menés au niveau de la cellule elle-même et des chaînes ARN, ainsi que sur le rat et toute une série d'animaux.

Depuis peu, des publications s'intéressent au risque potentiel pour l'être humain de développer soit des gliomes au cerveau, soit des tumeurs sur le nerf auditif, qui est le premier qui se trouve sur le chemin du rayonnement du gsm. Certaines de ces publications concernent le risque éventuel de tumeur des glandes salivaires, situées dans la même région que l'appareil gsm.

Aujourd'hui, il est impossible de se faire une opinion objective. Néanmoins, ce n'est pas parce qu'on n'y voit pas clair sur le plan scientifique que nous ne devons pas être à l'écoute, demeurer attentifs et adopter un principe de précaution.

Parmi les mesures que nous devons adopter figure le volet important de la sensibilisation, celui des mesures de précaution - comme les oreillettes -, ainsi que la limitation de la puissance des antennes et des gsm. Pourquoi ne pas inciter les opérateurs à travailler sur le sujet, voire même à financer des études ?

Le grand point d'interrogation qui subsiste est celui des enfants. À l'heure actuelle, nous ne disposons que de quelques études rétrospectives sur des adultes. Ni le chercheur fondamental, ni le neurologue adulte, ni le neurochirurgien ne sont en mesure d'apporter une réponse scientifique à la question de savoir ce qu'il adviendra des enfants qui utilisent aujourd'hui le gsm lorsque ceux-ci auront 30, 40 ou 50 ans.

Par conséquent, je pense que même si nous n'avons pas de preuves et que le débat reste ouvert entre ceux qui sont pour et ceux qui sont contre, nous devons protéger notre population et notre jeunesse de ce danger potentiel. Même s'il ne s'agit aujourd'hui que de la catégorie 2B, elle pourrait être amenée à devenir la catégorie 2A dans 5 ans. Nous ne pouvons pas le savoir.

De la même manière, je le disais en préambule, le parlement a, en toute logique, voté en 2007 l'abaissement des normes pour les émissions des antennes. Mais nous sommes aujourd'hui en 2011 et, sur le plan scientifique, des éléments nouveaux surviennent en permanence. Je crois donc que notre devoir est de protéger et de prévenir, et c'est sur cet aspect qu'un point d'interrogation demeure.

Je pense que, dans le cadre de cette commission Santé, nous avons pour mission de propager un message de précaution, en particulier pour les enfants, puisque nous ne savons pas ce qui peut leur arriver dans une dizaine d'années, lorsqu'ils seront arrivés à l'âge adulte. Le cerveau met quelques années à devenir mûr et il est évident qu'ils se servent du gsm à une période où celui-ci n'est pas encore totalement constitué.

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

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

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Wij moeten inderdaad het voorzorgsprincipe toepassen. Het gebrek aan wetenschappelijke duidelijkheid belet niet dat we onder andere aan sensibilisering doen. Zowel Leefmilieu Brussel als de federale overheid heeft bewustmakingscampagnes opgezet. Die zullen worden versterkt door preventiecampagnes van de gemeenschappen in de scholen. Ik zal op de eerstvolgende interministeriële conferentie overleggen met mijn collega's van de Vlaamse en Franse gemeenschap in Brussel om terzake complementaire initiatieven op het getouw te zetten.*

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Je suis d'accord avec ce qui vient d'être dit par M. Brotchi. Il convient véritablement d'appliquer le principe de précaution et l'absence de clarté scientifique ne doit pas nous empêcher, aujourd'hui, de prendre un certain nombre de mesures de sensibilisation, d'information, etc.
Ces mesures sont déjà en partie prises par Bruxelles Environnement - j'ai donné quelques exemples sur toutes les campagnes de sensibilisation et les fiches qui sont éditées par Bruxelles-Environnement - ainsi qu'au niveau fédéral. Elles devraient peut-être encore être intensifiées par les Communautés, notamment, pour aller dans le sens de la suggestion faite au sujet des précautions à prendre par rapport aux enfants, en développant la prévention à la santé dans le milieu scolaire.

Au niveau de l'enseignement, et donc des Communautés flamande et française à Bruxelles, des initiatives complémentaires sont peut-être à

développer par rapport à ce qui existe déjà via l'IBGE et le fédéral. C'est un point que j'aborderai lorsque je rencontrerai mes collègues en conférence interministérielle.

- De incidenten zijn gesloten.

- Les incidents sont clos.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

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 institutionele crisis bij de vzw Overleg Druggebruik Brussel (ODB-CTB), het verzamelen van gegevens en de gevolgen ervan voor het werk van het EWDD".

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

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux *(in het Frans).- De vzw Overleg Druggebruik Brussel (ODB) kampt sinds een jaar met een structurele crisis. De coördinator werd ontslagen maar niet vervangen. Momenteel neemt slechts één persoon het secretariaat waar, gedurende één dag per week.*

Het ODB is namens de GGC belast met de inzameling en verwerking van bepaalde gegevens die aan de federale en Europese instanties moeten worden doorgegeven, alsook met het overleg, de coördinatie en de informatie op Brussels niveau. Sinds september 2010 vervult het ODB niet langer zijn verplichtingen.

Volgens een externe audit die door de raad van bestuur van de vzw werd besteld, zou de vzw moeten worden opgedoekt, maar zouden bepaalde

INTERPELLATION DE MME CATHERINE MOUREAUX

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 crise institutionnelle de la Concertation toxicomanies Bruxelles (CTB-ODB), la récolte des données et ses conséquences sur le travail de l'OEDT".

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

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux.- L'asbl Concertation toxicomanies Bruxelles - Overleg Druggebruik Brussel (CTB-ODB) connaît depuis bientôt un an un grave problème structurel. Son coordinateur a été remercié sans que sa succession ne soit prévue, engendrant ainsi un délabrement des ressources humaines. Actuellement, la CTB ne compte plus qu'une personne assurant les tâches de secrétariat à raison d'un jour par semaine.

Aussi, depuis septembre 2010, les obligations du coordinateur de la CTB en tant que représentant de la COCOM auprès des instances fédérales et européennes n'ont plus été remplies et les missions - collecte et gestion des données, concertation et coordination, et information - de la CTB-ODT ne sont plus assurées.

opdrachten moeten worden overgenomen door andere structuren. De audit stelt voor om die opdrachten in te delen in drie afzonderlijke mandaten, die door de GGC zouden worden gesuperviseerd: de naleving van de wettelijke nationale en internationale verplichtingen, de epidemiologische analyse en de coördinatie.

Bent u van plan de structuur van de huidige vzw te behouden?

Zullen de opdrachten van de vzw worden behouden en eventueel naar anders structuren worden overgeheveld?

Vooral de inzameling van gegevens ten behoeve van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) baart mij zorgen, aangezien het ODB het enige Brusselse orgaan is dat hiermee belast is.

Die opdracht zou momenteel niet meer naar behoren worden uitgevoerd. Daardoor laten wij de kans voorbijgaan om aan te tonen dat Brussel een bijzonder statuut heeft binnen België en de Europese Unie. Wat hebt u gedaan om ervoor te zorgen dat wij aan de eisen van het EWDD voldoen?

Momenteel zouden de Addibru-gegevens slechts beschikbaar zijn op een harde schijf die in de lokalen van Fedito wordt bewaard. Die gegevens zouden bovendien niet meer worden gebruikt. Wat hebt u gedaan om de gegevens te bewaren en opnieuw te gebruiken?

Un audit externe commandé par le conseil d'administration de la CTB en est venu à la conclusion qu'il "doit être mis fin sans délai à l'action de la CTB, dans le respect des personnes et de ce qui a été accompli par le passé". Mais aussi que certaines missions de la CTB doivent être reprises et valorisées par d'autres structures. Qu'en est-il aujourd'hui ?

L'audit proposait par ailleurs que ces missions soient réparties en trois mandats clairs et distincts établis et supervisés par la COCOM :

- le respect des obligations légales nationales et internationales qui incombent à la Région de Bruxelles-Capitale, dont le relevé des données sur lequel je vais revenir ;

- l'analyse épidémiologique ;

- la coordination.

Dans ce cadre, avez-vous pris des mesures vis-à-vis de la CTB et de la conservation de cette structure en tant que telle ?

Avez-vous pris des mesures pour la préservation des missions essentielles de la CTB ou de leur éventuelle réaffectation ?

En ce qui concerne plus spécifiquement la récolte des données à destination de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, je m'inquiète tout particulièrement, puisqu'il semble que le CTB soit le seul organisme destiné à répondre à une injonction européenne, à savoir la récolte des données pour la Région de Bruxelles-Capitale.

Cette mission ne semble plus réalisée aujourd'hui et nous ne répondrions donc pas aux exigences de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), et nous perdrions ainsi l'occasion de démontrer la situation particulière de la Région bruxelloise tant au sein de la Belgique qu'au sein de l'Union européenne.

Quelles initiatives avez-vous prises pour que l'on puisse répondre aux exigences de l'OEDT au niveau de la récolte et de la diffusion des données bruxelloises ?

Bespreking

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Gezien de problemen bij de vzw Overleg Druggebruik Brussel (ODB) heb ik samen met mijn collega Vanraes tijdens de interministeriële conferentie Gezondheid ingestemd met een nieuwe procedure. De Brusselse instellingen zullen de gegevens voortaan rechtstreeks invoeren op de website van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), die nadien de brutogegevens voor analyse zal doorzenden naar het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.*

De gegevens die aan het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) moeten worden doorgegeven, betreffen enkel de behandeling van de zieken. De situatie in Brussel is ingewikkeld, aangezien de instellingen die hulp verstrekken aan druggebruikers door verschillende beleidsniveaus worden gefinancierd. Zo worden sommige instellingen gefinancierd in het kader van RIZIV-overeenkomsten, andere in het kader van de federale veiligheidsplannen, en nog andere door de Franse Gemeenschapscommissie of de Vlaamse Gemeenschap.

De instellingen die door het RIZIV worden gefinancierd, moeten sinds 1 januari 2011 hun gegevens rechtstreeks op de website van het WIV ingeven. Een eerste probleem is dat meerdere instellingen die door de Franse Gemeenschapscommissie zijn erkend, ook een overeenkomst met het RIZIV hebben. Het is niet logisch om twee verschillende systemen voor de inzameling van gegevens aan te houden.

Par ailleurs, la sauvegarde même de ces données pose question : les données Addibru ne sont plus disponibles que sur un disque dur conservé dans les locaux de la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito) et ne seraient plus exploitées !

Quels moyens avez-vous mis en œuvre pour la conservation et l'exploitation de ces données aujourd'hui ?

Discussion

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Suite aux difficultés de l'asbl Concertation toxicomanies Bruxelles, mais surtout à l'absence de personnel au sein de cette association, mon collègue, M. Jean-Luc Vanraes et moi-même, avons marqué notre accord en conférence interministérielle Santé pour suivre la procédure suivante en matière de récolte des données :

- enregistrement direct sur le site internet de l'Institut scientifique de santé publique (ISP) par les institutions bruxelloises ;

- restitution des chiffres "bruts" bruxellois à l'Observatoire de la santé et du social pour une analyse de la situation bruxelloise.

En la matière, l'ISP a avancé et invite maintenant les institutions à encoder les données.

La récolte des données demandée par l'OEDT porte sur le recueil de données concernant le traitement.
La situation de Bruxelles est complexe, puisque plusieurs entités financent des institutions en matière d'aide aux toxicomanes.

En effet, des institutions sont financées dans le cadre de conventions INAMI, d'autres dans le cadre des plans de sécurité du fédéral (c'est le cas par exemple de l'asbl Transit que nous avons déjà évoquée à d'autres occasions) et, enfin, des institutions sont financées par la Commission communautaire française et une par la Vlaamse Gemeenschap.

Les institutions financées par l'INAMI sont tenues

Bovendien interpreteert het EWDD het begrip 'behandeling' op zeer restrictieve wijze, waardoor het niet van toepassing is op niet-medische diensten (uitwisseling van naalden, begeleiding van gedetineerden, niet-medische centra met een lage drempel, enzovoort).

Een ander probleem is dat de patiënten worden geregistreerd op basis van het rijksregisternummer, dat in sommige gevallen moeilijk te bekomen is.

Met de nieuwe procedure is het moeilijk een precies beeld van de Brusselse situatie te krijgen. Daarom wenst de sector, en met name Fedito, de registratie via Addibru voort te zetten. Aangezien de federale overheid momenteel aan het platform 'e-health' werkt, zijn wij er niet van overtuigd dat de registratie via Addibru de beste oplossing is op middellange termijn.

Niettemin lijkt het nuttig om in Brussel een deskundige aan te stellen om de inzameling van de gegevens in de niet-medische centra voort te zetten en om de medische centra te helpen met de overschakeling naar de rechtstreekse registratie. Die deskundige zou ook moeten deelnemen aan het overlegcomité met de federale overheid en zou moeten zorgen voor een precies beeld van de Brusselse situatie.

Momenteel liggen het softwareprogramma en de databank Addibro inderdaad stil bij Fedito. De instellingen blijven evenwel hun gegevens in Addibru ingeven.

Wij moeten het Brussels steunpunt nieuw leven inblazen en nagaan bij welke institutionele partner de deskundige het best aan de slag zou gaan. Wij onderzoeken meerdere opties: het Observatorium voor Gezondheid, het Platform voor geestelijke gezondheidszorg en het Overleg Druggebruik.

Normaal gezien hebben wij een halftijdse informaticus en een halftijdse projectleider nodig. Wij zullen u op de hoogte houden van onze beslissing. Momenteel zorgt een medewerker van het observatorium voor de follow-up van het dossier, in samenwerking met onze kabinetten.

depuis le 1er janvier 2011 d'encoder directement leurs données sur le site de l'ISP. Ceci pose déjà question, puisque plusieurs institutions agréées par la Commission communautaire française ont également une convention avec l'INAMI et il paraît difficile de maintenir deux systèmes différents de récolte des données pour une seule asbl.

Par ailleurs, les institutions agréées COCOF et celles financées dans le cadre des plans de sécurité ne proposent pas de soins tels que définis par l'OEDT. L'interprétation restrictive de la notion de "soin" dans la collecte mise en oeuvre par l'OEDT fait que les grilles et "items" ne correspondent pas aux activités des services non médicalisés. Cela concerne notamment des services tels que les comptoirs d'échange de seringues, les services d'accompagnement de détenus, les centres à bas seuil non médicalisés.

En outre, de longs débats ont tourné autour du fait que l'encodage des patients se faisait à partir du numéro national, qui, pour les bénéficiaires de certains services, est parfois difficile à obtenir.

La mise en oeuvre de ce nouveau mode de collecte des données pose en effet question quant à l'obtention par la Région bruxelloise d'une photographie du secteur qui corresponde vraiment à la réalité des aides aux toxicomanes. Le secteur, et notamment la Fedito du côté francophone, souhaite poursuivre l'encodage dans Addibru.

Vu la future création par le pouvoir fédéral de la plateforme "e-health", mon homologue et moi-même ne sommes pas convaincus qu'à moyen terme, cette option soit la meilleure pour obtenir des données bruxelloises. En effet, une part du secteur n'encodera plus dans Addibru, compte tenu des décisions prises par l'INAMI.

Néanmoins, il semble utile de prévoir, en Région bruxelloise, le financement d'un expert en la matière, d'une part pour poursuivre la collecte des données dans les centres non médicalisés - gestion du logiciel ou accompagnement des institutions - et, d'autre part, pour accompagner la transition des centres médicalisés vers l'encodage direct dans le système proposé par l'ISP. Cet expert devrait également participer au comité de concertation organisé par le pouvoir fédéral et élaborer la

photographie bruxelloise en la matière.

À ce jour, le logiciel et la base de données Addibru sont effectivement à l'arrêt à la Fedito. Par contre, les institutions continuent d'encoder dans Addibru.

En conclusion, nous devons trouver le meilleur opérateur institutionnel pour accueillir cet expert et réactiver le sous-point focal bruxellois. Plusieurs pistes sont explorées : l'Observatoire de la santé, la Plateforme de concertation en santé mentale et la Concertation toxicomanies.

Idéalement, nous aurions besoin d'un informaticien à mi-temps et d'un gestionnaire de projet à mi-temps. Nous ne manquerons pas de vous faire part de notre décision. Actuellement, un agent de l'Observatoire de la santé suit le dossier avec nos cabinets.

De voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

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

Mevrouw Catherine Moureaux *(in het Frans).- U betreurt het personeelstekort, maar dat is het resultaat van een politieke keuze.*

Mme Catherine Moureaux.- J'entends que vous regrettez l'absence de personnel, mais elle résulte d'un choix politique.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Dat is geen politieke keuze, maar een beslissing van de vzw.*

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Ce n'est pas un choix politique : c'est la décision de l'association.

Mevrouw Catherine Moureaux *(in het Frans).- U hebt verschillende mogelijke registratiesystemen vermeld: rechtstreekse registratie op de website van het WIV, het systeem e-health en het systeem Addibru. Ik heb niet goed begrepen hoe die systemen zich tot elkaar verhouden. Kunt u dat nog eens uitleggen?*

Wie geeft een restrictieve interpretatie van het begrip 'behandeling': het EWDD of wij?

Mme Catherine Moureaux.- D'accord. Vous avez parlé d'au moins trois encodages possibles. Pourriez-vous répéter vos explications ? J'ai compris qu'il y avait un encodage direct sur le site de l'ISP et un encodage direct pour les structures financées par l'INAMI - c'est le même. Vous avez ensuite parlé d'e-health et d'Addibru. Je ne comprends pas bien l'articulation entre les quatre.

Ensuite, vous avez évoqué l'interprétation restrictive des items, ce qui signifie qu'on s'intéresse aux structures qui fournissent du soin et en particulier aux traitements. Qui fait cette interprétation restrictive, nous ou l'OEDT ?

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Het gaat om een technische kwestie. Ik geef daarom het woord aan mijn medewerker.*

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Pour être bien clair au niveau technique, je vais passer la parole à mon collaborateur.

De heer Philippe Henry de Generet,

M. Philippe Henry de Generet, collaborateur de

medewerker van collegelid Benoît Cerexhe *(in het Frans).- Het EWDD vraagt enkel gegevens over de behandeling van de zieken, terwijl het systeem Addibru daarnaast ook sociale gegevens registreert.*

Momenteel leven wij de internationale verplichtingen na, maar worden we geconfronteerd met een 'gat' in de sociale benadering van de problematiek, aangezien het EWDD die informatie niet vraagt. Een bijkomend probleem is dat ook het RIZIV enkel de registratie van de medische gegevens verplicht heeft gemaakt. Wij moeten dus een systeem uitwerken om de sociale gegevens opnieuw te kunnen inzamelen.

Mevrouw Catherine Moureaux *(in het Frans).- Hoe verhouden de verschillende systemen zich tot elkaar?*

De heer Philippe Henry de Generet, medewerker van collegelid Benoît Cerexhe *(in het Frans).- Het zal de taak van de coördinator en de informaticus zijn om de medische en de sociale gegevens samen te voegen.*

Mevrouw Catherine Moureaux *(in het Frans).- Dat is goed nieuws voor de toekomst, maar wat is de huidige procedure?*

De heer Philippe Henry de Generet, medewerker van collegelid Benoît Cerexhe *(in het Frans).- Iedereen geeft de medische gegevens in op de website van het WIV, die deze doorgeeft aan het EWDD. De sociale gegevens worden nog altijd ingegeven in de databank Addibru, die door Fedito wordt beheerd. Wij moeten die databanken dus samenvoegen om een globaal beeld van de medische en sociale situatie te krijgen.*

- Het incident is gesloten.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Sur le plan international, l'OEDT demande des données très spécifiques sur les traitements, alors qu'à Bruxelles, on enregistrait, via la Concertation toxicomanies Bruxelles (CTB), des données plus larges et des items sur l'approche sociale. C'était le système Addibru.

Aujourd'hui, nous sommes entre les deux : on répond aux exigences internationales, mais on a un "trou" sur l'approche sociale du problème, puisque l'OEDT ne demande pas ce point de vue-là. Tout l'enjeu est donc de pouvoir, d'une part tenir nos obligations internationales sur le plan médical et, d'autre part, prendre en compte tous les facteurs sociaux, qui sont importants dans l'appréhension du phénomène.

La difficulté supplémentaire, c'est que l'INAMI, qui finance les conventions INAMI, n'a imposé que l'encodage dans les données médicales internationales de soins. Maintenant, nous devons "retrouver tous nos petits", de manière à avoir une vision à la fois sociale et médicale des phénomènes.

Mme Catherine Moureaux.- Et en ce qui concerne l'articulation ?

M. Philippe Henry de Generet, collaborateur de M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Ce sera justement l'enjeu imposé au coordinateur et à l'informaticien à mi-temps. Ils devront faire en sorte de pouvoir assembler les données médicales et sociales que nous récupérerons.

Mme Catherine Moureaux.- Je l'ai bien compris, mais je voudrais des précisions sur le système actuel.

M. Philippe Henry de Generet, collaborateur de M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Actuellement, tout le monde encode encore les données médicales auprès de l'ISP, qui est le relais vers l'international. Les données Addibru sont encodées, mais Addibru réside auprès de la Fedito. Nous devrons reconstituer les bases de données pour avoir une vision à la fois médicale et sociale.

- L'incident est clos.

INTERPELLATIE VAN DE HEER JACQUES MOREL

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 stappen ondernomen door het Verenigd College om gezondheid te integreren in het Gewestelijk Plan voor Duurzame Ontwikkeling".

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

De heer Morel heeft het word.

De heer Jacques Morel *(in het Frans).- Op 31 mei jongstleden organiseerde ECOLO in het Brussels Hoofdstedelijk Parlement een colloquium over de raakvlakken tussen gezondheid en duurzame ontwikkeling, met uiteenzettingen van Brusselse en internationale deskundigen ter zake.*

Het gezondheidsbeleid moet niet alleen werk maken van de gezondheidszorg, maar moet ook inspelen op de sociale kenmerken die bepalend zijn voor de volksgezondheid: werkgelegenheid, huisvesting en leefmilieu.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieert gezondheid als een toestand van fysisch, mentaal en sociaal welbevinden. Het besluit van de Conferentie van Ottawa 25 jaar geleden was dat gezondheid het resultaat is van de werking van alle factoren met een gunstige invloed op de levenskwaliteit. Het aandeel van de gezondheidszorg bedraagt slechts 30%, tegenover 70% voor individueel gedrag, levenswijze, sociaal kader en biologische aspecten.

Met de oprichting van de vzw Brussel, Gezond Stadsgewest en van de interministeriële conferentie Sociale Zaken en Gezondheid erkennen de Brusselse ministers en de

INTERPELLATION 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 démarches entreprises par le Collège réuni afin d'intégrer la santé dans le Plan régional de développement durable".

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

La parole est à M. Morel.

M. Jacques Morel.- Le 31 mai dernier, le groupe Ecolo organisait dans cette enceinte un colloque intitulé "Bruxelles, territoires de santé, par de nouvelles alliances entre santé et développement durable".

À la lumière de témoignages et d'expertises bruxelloises et internationales, nous voulions poser la question de la santé à Bruxelles.

Plus précisément, nous souhaitions impulser une réflexion sur, d'une part, le nécessaire décloisonnement de la politique de santé, qui ne peut être cantonnée au seul système de soins, mais doit agir sur l'ensemble de ce que l'on appelle les "déterminants sociaux de santé" tels que l'emploi, le logement, l'environnement et, d'autre part, l'ancrage de cette politique dans un territoire donné, à savoir la Région de Bruxelles-Capitale, ses dix-neuf communes, ses quartiers.

Nous ne sommes d'ailleurs pas les seuls à mettre ces questions en débat. Ainsi, notre ex-collègue Fatiha Saïdi organisait-elle récemment, avec Mme Arena, un colloque au Sénat sur la santé et le développement durable.

En effet, on le sait désormais, la santé ne peut se

collegeleden van de gemeenschapscommissies het belang van hun bevoegdheden voor de gezondheid van de Brusselaars. Maar die initiatieven zijn minimaal in vergelijking met wat er in sommige andere landen gebeurt. Zo moet de regering van Québec haar minister van Gezondheid raadplegen over elke maatregel in elke wettekst die een impact kan hebben op de volksgezondheid.

Een ander voorbeeld is de Franse wet betreffende de ziekenhuizen, patiënten, gezondheid en gezondheidszones, die een belangrijke rol toebedeelt aan regionale gezondheids-agentschappen. Het Franse, regionaal gestructureerde gezondheidsbeleid wordt op lokaal niveau uitgewerkt in de vorm van lokale gezondheidscontracten.

De levensverwachting en de gezondheidstoestand van een individu hangen grotendeels af van zijn of haar leefomgeving en sociaal-culturele context. Daarom moet het beleid, op basis van gedetailleerd cijfermateriaal, op die gezondheidsdeterminanten inspelen. Op die manier worden gewestbevoegdheden zoals ruimtelijke ordening, huisvesting, veiligheid, werkgelegenheid, sociale voorzieningen en leefmilieu hefbomen voor meer levenskwaliteit van het individu.

Een van de beleidsinstrumenten om dit te bereiken, is het Gewestelijk Plan voor Duurzame Ontwikkeling (GPDO), dat nog volop in voorbereiding is. In zijn huidige opmaak beklemtoont het GPDO dat het gewestelijk beleid inzake leefmilieu, ruimtelijke ordening en mobiliteit eveneens gezondheidsdoelstellingen moet nastreven.

Hoe zult u een transversale aanpak van de gezondheidsproblematiek bij de opmaak van het GPDO bevorderen? Zult u gebruik maken van participatieateliers?

résumer à l'absence de maladie. Il s'agit, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'un "état complet de bien-être physique, mental et social".

La conférence d'Ottawa sur la promotion de la santé, il y a 25 ans déjà, considérait que la santé était "le résultat de l'action de tous les facteurs influant sur qualité de la vie des individus". Parmi ces facteurs, l'impact du système de soins de santé est estimé à 30% à peine, alors que le comportement individuel, les modes de vie, l'environnement sociopolitique et les facteurs biologiques influenceraient la santé à hauteur de 70%.

En donnant naissance en 2002 à l'asbl Bruxelles, ville-région en santé, dans laquelle ses différents ministres sont représentés, la Région de Bruxelles-Capitale et les Commissions communautaires reconnaissaient l'importance de leurs compétences pour la santé des habitants.

La création récente de la conférence interministérielle Social-Santé procède de la même démarche. Toutefois, ces initiatives restent encore timides au regard de l'importance de l'enjeu et des réglementations étrangères en la matière.

Par exemple, la loi sur la santé publique adoptée en 2001 par le gouvernement québécois donne au ministre de la Santé un rôle de "conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population".

Autre exemple : la loi française Hôpital, patients, santé et territoires adoptée en 2008 et qui organise la politique de santé autour d'agences régionales de santé (ARS), couplées à des observatoires régionaux et des conférences régionales, dispositif décliné au niveau local par des contrats locaux de santé.

En effet, il nous faut intégrer l'évolution des résultats de l'observation et des recherches. On sait

aujourd'hui, et on le mesure depuis des années, que l'espérance de vie et l'état de santé dépendent largement du statut social, de l'environnement physique dans lequel on vit, mais aussi du contexte culturel dans lequel on baigne.

Ces constats circonscrivent autrement la santé et impliquent, pour d'évidentes questions d'efficience, de travailler sur ces facteurs déterminants, sur ce qui fait la santé. Les compétences régionales deviennent alors autant de leviers, qu'il s'agisse de l'aménagement du territoire, du logement, de la sécurité, de l'emploi, des conditions sociales, de l'environnement. On mesure bien les effets de ces matières sur la qualité de la vie et la santé des individus.

Il me semble que nous disposons d'instruments qui nous permettent d'agir sur les questions de santé, à commencer par le Plan régional de développement durable (PRDD) actuellement en phase d'élaboration. L'état des lieux de ce PRDD mentionne d'ailleurs ici et là l'influence des politiques régionales sur la santé.

Je cite notamment un passage du chapitre consacré à l'environnement : "Ne faut-il pas dès lors que, tant les politiques environnementales que celles d'aménagement du territoire, de logement, de mobilité intègrent des objectifs "santés" ?" En ce qui me concerne, j'ajouterais encore bien d'autres matières qui relèvent de nos politiques publiques...

Quelle lecture faites-vous de cette proposition et quelles démarches ont été entreprises afin de favoriser la prise en compte transversale de la santé dans le processus d'élaboration du PRDD, en particulier par le biais des ateliers participatifs ?

Bespreking

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- U moet mij niet overtuigen. Ik pleit er al sinds 2004 voor om meer aandacht te besteden aan de gezondheidsdeterminanten, aangezien de gezondheidszorg slechts voor 20% de globale gezondheid van de bevolking bepaalt.*

Discussion

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Vous prêchez un converti et il n'a pas fallu attendre le colloque du groupe Ecolo du 31 mai dernier pour que je parle de la nécessité d'agir sur les déterminants de la santé. Dès mon arrivée en 2004, j'ai dit que les soins de santé ne représentaient pas plus de 20% de l'état de santé d'une population. Je vais donc même plus loin que

Japan besteedt 8% van zijn BBP aan gezondheidszorg, terwijl de levensverwachting er 83 jaar is. In de Verenigde Staten gaat 16% van het BBP naar gezondheidszorg. Toch ligt de levensverwachting er vijf jaar lager. Volgens de Stichting tegen Kanker verhindert men één kanker op drie door niet te roken, uit de zon te blijven, gezond te eten, te sporten en overgewicht te vermijden.

De opdracht van het GPDO bevindt zich in de voorbereidende fase. De vzw Brussel, Gezond Stadsgewest werd uitgenodigd om deel te nemen aan de werkgroepen. Tijdens het laatste stuurcomité hebben mijn medewerkers voorgesteld om een aantal principes inzake gezondheidspromotie voorop te stellen. Ik geef graag enkele voorbeelden:

- *de definitie van gezondheid die op de Conferentie van Alma Ata in 1978 door de WGO werd ingevoerd en in het GPDO werd opgenomen;*

- *het streven naar gemeenschappelijke inspanningen, de ontwikkeling van persoonlijke vaardigheden en de zorg voor een gunstige omgeving (drie elementen die in het Ottawa Charter van de WGO staan);*

- *'empowerment' (krachten van het individu en van de groep aanspreken, gezondheid beschouwen als een rijkdom) en de ontwikkeling van psychosociale capaciteiten.*

Volgens het Ottawa Charter is vrede de belangrijkste voorwaarde voor een goede gezondheid. De bijkomende nota van het GPDO over veiligheid volgt deze logica. Voor de overige gezondheidsdeterminanten is het aan de bevoegde autoriteiten om het nodige te doen.

Uw opmerkingen stroken met de doelstellingen inzake gezondheid uit het regeerakkoord. De prioriteit van de GGC gaat naar gezondheidspreventie en -promotie. Daarna komt de aanpak van nieuwe behoeften en specifieke ziektebeelden, gevolgd door thuiszorg en palliatieve zorg, en tot slot de ziekenhuissector.

Ook voor de ziekenhuissector, die uiterst gespecialiseerd is, leggen we de nadruk op het gezondheidsconcept van de WGO: het ziekenhuis

vous, mais là n'est pas la question principale.

Je vous soumettrai deux brefs exemples pour marquer les esprits.

Le Japon consacre 8% de son PIB aux soins de santé et l'espérance de vie y est presque de 83 ans en moyenne, alors que les États-Unis y consacrent 16% de leur PIB, soit le double, pour une espérance de vie de 78 ans en moyenne, soit 5 ans de moins. C'est une différence énorme.

Selon la Fondation contre le cancer, arrêter de fumer, ne pas trop s'exposer au soleil, manger sainement, avoir une activité physique régulière et ne pas être en surpoids permet de prévenir un cancer sur trois.

Quant au PRDD, il en est à sa phase de préparation avec l'identification des constats. Il y aura également une note sur les matières communautaires, dont la santé et le social.

L'asbl Bruxelles ville-région en santé a été invitée à participer aux groupes de travail qui se termineront en décembre 2011. Par ailleurs, lors du dernier comité de pilotage, mes collaborateurs sont intervenus pour proposer les principes de promotion de la santé comme fil conducteur. Parmi ces principes de santé communautaires, je peux citer :

- ceux fixés par la Déclaration OMS d'Alma-Ata en 1978 dont, entre autres, la définition de la santé, maintenant bien connue et d'ailleurs reprise dans les documents actuels du PRDD, ainsi que la participation et les soins de santé primaires ;

- ceux fixés par la Charte OMS d'Ottawa dont, notamment, l'action communautaire, le développement des aptitudes individuelles et la création de milieux favorables ;

- le principe d'"empowerment", notion que j'ai déjà eu l'occasion de définir (travailler sur les ressources propres des gens ou des ressources des groupes et considérer la santé comme une ressource), ainsi que le développement des compétences psychosociales.

Comme vous le savez, la Charte d'Ottawa fixe la

is er om de globale gezondheid van de bevolking te bevorderen.

De beleidsverklaring van de GGC legt de nadruk op het streven naar een globaal gezondheidsbeleid (dit moet worden opgenomen in het GPDO). De GGC besteedt grote aandacht aan de sociale gezondheidsdeterminanten, vooral bij kinderen en jongeren, en treedt ter zake preventief op. Daarnaast ontwikkelt ze gezondheidspromotie en -preventie voor alle Brusselaars.

De voorzitter.- De heer Morel heeft het woord.

De heer Jacques Morel *(in het Frans).- Ik ben verheugd te horen dat u gezondheidsdoelstellingen in het GPDO zult opnemen. Dit vergroot het wettelijke karakter en de slagkracht van een initiatief als de interministeriële conferentie*

paix comme première condition préalable à la santé. La note complémentaire du PRDD sur la sécurité s'inscrit opportunément dans cette logique.

Quant à l'action sur les autres déterminants de la santé, toujours dans le cadre du PRDD, c'est dans les compétences respectives qui gèrent ces déterminants qu'il convient, me semble-t-il, d'agir.

En conclusion, avec mon collègue Jean-Luc Vanraes, nous pouvons dire que vos réflexions s'inscrivent dans l'esprit de la déclaration de majorité de la CCC. J'attire votre attention sur le fait que la partie de cette déclaration de majorité consacrée à la santé a été rédigée selon un canevas bien précis et logique. Cette partie a comme titre - et l'ordre des mots est important - : "La santé, les soins de santé et les hôpitaux". L'ordre des chapitres est également important : premièrement "La prévention et la promotion de la santé", puis "La réponse à des besoins nouveaux et à des pathologies spécifiques", troisièmement "Les soins à domicile et les soins palliatifs", et enfin "Le secteur hospitalier".

Même pour un secteur aussi pointu que celui des hôpitaux, nous avons rappelé et décrit lors de notre présentation du plan pluriannuel de construction en commission de la Santé du 19 février 2009, le concept OMS d'hôpital promoteur de la santé.

Pour terminer, je voudrais vous citer trois extraits de la déclaration qui guident nos actions en santé et qui correspondent à vos réflexions. Tout d'abord, nous veillerons à privilégier la mise en oeuvre d'une politique globale de la santé (c'est en effet ce qui doit se retrouver au sein du PRDD). Ensuite, nous sommes particulièrement attentifs aux déterminants sociaux de la santé, en particulier chez les enfants et les jeunes. Enfin, nous développons la promotion et la prévention de la santé à l'égard de tous les Bruxellois et nous engageons à agir préventivement sur les déterminants sociaux de la santé.

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

M. Jacques Morel.- Je suis satisfait d'entendre que votre volonté et votre intention sont bien d'inscrire dans le PRDD la dimension de la santé. Cela pourra donner à toute une série de dispositifs, comme, par exemple, la conférence

Sociale Zaken en Gezondheid. Een dergelijk initiatief past ook in de nakende overheveling van een aantal bevoegdheden naar de GGC.

- Het incident is gesloten.

interministérielle Social-Santé, une légitimité et sans doute une capacité d'action plus forte.

En prévision des futurs transferts de compétences vers la CCC, cette dimension ne sera pas inutile.

- L'incident est clos.

MONDELINGE VRAAG

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

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS

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

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

betreffende "de organisatie van het ziekenvervoer in het Brussels Gewest".

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

Mevrouw Schepmans heeft het woord.

Mevrouw Françoise Schepmans *(in het Frans).- Op 6 juni zou er een vergadering van de interministeriële conferentie Volksgezondheid hebben plaatsgevonden. Ook het ziekenvervoer zou er besproken zijn.*

In tegenstelling tot dringende medische hulp bestaat er nog altijd geen Brusselse wetgeving over ziekenvervoer. Daardoor kunnen louche bedrijfjes hun gang gaan. Er moet dan ook dringend een regeling komen. De MR diende al een voorstel in, maar de meerderheid was van mening dat regelgeving ter zake niet nodig is.

QUESTION ORALE

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

QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

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

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

concernant "l'organisation du transport médico-sanitaire en Région bruxelloise".

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

La parole est à Mme Schepmans.

Mme Françoise Schepmans.- Une conférence interministérielle de la Santé réunissant vos cabinets aurait été organisée le 6 juin. La question du transport médico-sanitaire y aurait été abordée.

Nous avons déjà eu l'occasion d'en débattre, à l'inverse de l'aide médicale urgente, réglementée par la loi du 8 juillet 1964, le transport médico-sanitaire ne fait toujours l'objet d'aucune disposition législative en Région bruxelloise.

Or, nous le savons tous, ce vide juridique ouvre la porte aux prestataires de services les moins

Kunt u bevestigen dat de voornoemde vergadering plaatsvond en dat er vooruitgang is geboekt?

scrupuleux. Il est donc impératif de légiférer en la matière, comme je l'ai demandé à plusieurs reprises. Le groupe MR a d'ailleurs déposé une proposition en ce sens, qui n'a reçu aucune attention particulière de la part de la majorité, celle-ci estimant que cette matière n'exigeait pas d'être réglementée.

Pouvez-vous nous confirmer la tenue de ladite réunion et, le cas échéant, nous communiquer l'avancée des travaux dans ce dossier ?

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ja!*

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Oui !

Mevrouw Françoise Schepmans *(in het Frans).- Achter welke oplossingen staan u en de heer Vanraes? Is er een planning opgesteld om het probleem aan te pakken?*

Op 2 maart verzocht u de voorzitters van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg om zich uit te spreken over niet-dringend ziekenvervoer. Hebt u hun advies al ontvangen? Wat zijn de grote lijnen?

Mme Françoise Schepmans.- Quelles sont les pistes proposées et défendues par votre cabinet et celui de M. Vanraes ?

Un calendrier a-t-il enfin été retenu pour combler le chaînon sanitaire manquant en Région bruxelloise ?

Le 2 mars dernier, vous avez envoyé une demande d'avis sur le transport en ambulance hors service 100 aux présidents des sections hôpitaux, santé mentale et personnes âgées du Conseil consultatif. Avez-vous déjà reçu leurs conclusions ? Le cas échéant, pouvez-vous nous en brosser les grandes lignes et nous dire si les résultats ont été exploités dans le cadre de la conférence interministérielle ?

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

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

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Naar aanleiding van een akkoord dat tijdens de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 6 juni 2011 werd bereikt, wordt er gewerkt aan Brusselse wetgeving voor niet-dringend ziekenvervoer. Er komt een ordonnantie van de GGC en een decreet van de Franse Gemeenschapscommissie.*

De belangrijkste doelstellingen van de regelgeving is om een overzicht van de ambulancediensten op te stellen en de beheerders en rechtspersoonlijkheid van die diensten in kaart te brengen, de arbeidsrelaties te verduidelijken, ervoor te zorgen dat de facturatie op transparante wijze gebeurt, en de kwaliteit van het ziekenvervoer te verbeteren.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Vous êtes bien informée : suite à un accord en conférence interministérielle de la Santé du 6 juin 2011, M. Jean-Luc Vanraes et moi-même pouvons vous annoncer que nous allons lancer la rédaction d'une législation bruxelloise relative au transport non urgent en ambulance, également appelé "transport médico-sanitaire". Cela se fera sous la forme d'une ordonnance pour la Commission communautaire commune (CCC) et d'un décret pour la Commission communautaire française (COCOF).

Les objectifs principaux de cette réforme sont les suivants :

1. établir un cadastre des sociétés d'ambulance et identifier précisément leurs gestionnaires et la

We zullen erop toezien dat de Brusselse normen worden afgestemd op die van de andere Belgische beleidsniveaus en op de Europese normen.

Zoals u weet, heeft een ambulance die in het Brussels Gewest aankomt, vaak andere gewesten of gebieden doorkruist. In de Brusselse ziekenhuizen zijn 37% van de patiënten niet-Brusselaars. Daarom is het belangrijk dat onze normen aansluiten bij de regelgeving van de andere gewesten.

De normen zullen ook moeten aansluiten bij de nationale normen inzake dringend ziekenvervoer. Bedrijven die zich bezighouden met niet-dringend ziekenvervoer, helpen de nooddiensten in bepaalde gevallen immers met dringend ziekenvervoer.

Er zal rekening worden gehouden met het standpunt van de sector, de patiënten en de adviescomités. De Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg heeft zich trouwens al uitgesproken over de kwestie: hij staat achter de geplande regelgeving van de GGC en de Franse Gemeenschapscommissie.

De voorzitter.- Mevrouw Schepmans heeft het woord.

Mevrouw Françoise Schepmans *(in het Frans).- Er komt dus wel regelgeving van de Franse*

personnalité juridique qu'ils ont choisie ;

2. rendre parfaitement transparentes les relations de travail entre les services d'ambulance et le personnel à bord ;

3. assurer une transparence dans les coûts et factures, permettant de garantir une accessibilité financière aux personnes transportées ;

4. soutenir et promouvoir la qualité, via notamment la qualification du personnel.

Nous serons particulièrement attentifs à ce que les normes bruxelloises soient coordonnées avec les normes des autres entités fédérées du pays ainsi qu'avec les normes européennes, de plus en plus nombreuses en la matière.

Comme vous le savez, une ambulance qui vient en Région bruxelloise a souvent traversé au moins une autre Région ou Communauté, notamment lorsqu'elle vient de l'étranger. Cette situation est singulièrement plus prégnante pour la Région bruxelloise dont les hôpitaux accueillent 37% de patients non bruxellois. Il est donc essentiel pour nous qu'il y ait un socle commun de normes.

Les futures normes seront également fixées en coordination avec les normes nationales en matière de transport urgent dans le cadre de l'aide médicale urgente. En effet, de nombreuses sociétés de transport non urgent viennent en appui du transport urgent dans un certain nombre de cas.

Enfin, le travail de rédaction des normes sera réalisé en tenant compte de l'avis du secteur, des représentants des personnes transportées ainsi que des conseils consultatifs chargés de remettre des avis sur tout projet de normes en matière de santé. Ce dernier a déjà émis un premier avis préalable qui va dans le sens de ce que je viens d'annoncer et qui soutient donc la démarche que nous souhaitons lancer dans le cadre de la rédaction de ces nouvelles réglementations, tant à la COCOF qu'à la COCOM.

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

Mme Françoise Schepmans.- À titre complémentaire, il s'agit d'un texte qui pourrait

Gemeenschapscommissie, maar niet van de VGC, omdat die van de Vlaamse Gemeenschap afhangt?

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

Mevrouw Françoise Schepmans *(in het Frans).- Ik ben uiteraard blij dat ik de meerderheid na meerdere vruchteloze pogingen heb kunnen overtuigen om in regelgeving te voorzien. Uw tekst leunt sterk aan bij mijn voorstel. Ik vind het jammer dat we meer dan een jaar hebben verloren.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- We gaan hierover niet bakkeleien. Aangezien we in juni overleg hebben gepleegd in de interministeriële conferentie, kunnen we de komende weken aan een ontwerp van ordonnantie werken.*

Mevrouw Françoise Schepmans *(in het Frans).- U had ook overleg kunnen plegen, toen mijn voorstel werd onderzocht. Ik had trouwens voorgesteld om hoorzittingen te organiseren. U hebt mijn voorstel gewoon geweigerd uit principe, omdat het van de oppositie kwam.*

(Opmerkingen van de heer Cerexhe)

Dit dossier heeft vertraging opgelopen om zuiver politieke redenen. Dat is jammer. Mijn fractie stelt zich altijd constructief op. We zullen dat trouwens blijven doen.

également être développé au niveau de la COCOF, mais pas au niveau de la VGC car cela dépend de la Communauté flamande ?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- C'est exact.

Mme Françoise Schepmans.- Pour le reste, je ne peux que me réjouir du fait qu'après avoir essayé de convaincre la majorité par le dépôt d'une proposition et ensuite par des interpellations qui n'avaient malheureusement pas reçu un écho favorable ni de la part des autres membres de la majorité, ni de votre cabinet, vous ayez fait le cheminement nécessaire pour vous décider à déposer pareil texte.

Celui-ci, à l'écoute de votre réponse, me semble fort proche de celui qui avait été déposé. Par conséquent, je trouve dommage que l'on ait perdu plus d'un an.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Nous n'allons pas polémiquer à ce sujet. Je vous ai expliqué que nous souhaitions, au préalable, avoir cette concertation au sein de la conférence interministérielle. Nous sommes, à Bruxelles, dans une situation un peu spéciale par rapport aux autres Régions.

Cette concertation a eu lieu au mois de juin dernier. J'ai un fiat pour avancer dans le cadre de l'élaboration de la norme, et nous irons donc de l'avant dans les prochaines semaines. J'espère revenir rapidement vers vous et pouvoir déposer les projets d'ordonnance sur la table de ce parlement.

Mme Françoise Schepmans.- Je pense que l'on aurait pu faire ces consultations pendant l'examen de cette proposition. J'avais d'ailleurs suggéré que des auditions soient réalisées à cet effet. Je pense qu'il s'agissait davantage d'une question de convenance politique, à savoir que pareil texte ne pouvait venir d'un membre de l'opposition. C'est ce qui vous a poussé à le rejeter.

(Remarques de M. Cerexhe)

Absolument, de petites considérations d'ordre politique ont freiné le dossier, et je le regrette puisque nous nous voulons toujours constructifs et

Wanneer zal uw ontwerp aan de commissie worden voorgelegd?

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Er wordt nog hard aan de tekst gewerkt. Daarna moet het ontwerp nog worden voorgelegd aan de regering en de Raad van State. Ik denk dat de tekst pas begin volgend jaar door het parlement zal worden besproken.*

Mevrouw Françoise Schepmans *(in het Frans).- Dankzij het werk van de parlementsleden beschikt u over een goede basistekst.*

- Het incident is gesloten.

que nous ouvrons toujours nos propositions à d'autres députés. Pour l'heure, nous prenons acte et tant mieux si le dossier avance. Nous participerons de façon active au débat qui se fera de façon positive. D'autant plus positive que vous vous inspirez largement de ce que nous avons déposé.

Avez-vous précisé l'époque à laquelle ce texte nous parviendra en commission ?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Nous y travaillons ardemment mais il faudra passer par la procédure devant le gouvernement, devant le Conseil d'État... Je ne vais pas m'avancer sur un délai, mais à mon avis, ce texte n'arrivera pas sur les bancs du parlement avant le début de l'année prochaine.

Mme Françoise Schepmans.- Vous possédez déjà une bonne base de travail grâce aux travaux parlementaires.

- L'incident est clos.