

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de Gezondheid

—

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 11 MAART 2015**

—

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la Santé

—

**RÉUNION DU
MERCREDI 11 MARS 2015**

—

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
Directie 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
Direction 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

INTERPELLATIES	6
- van de heer André du Bus de Warnaffe	6
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
betreffende "de problematiek van de overdracht van de bevoegdheden voor de opsporing van kanker in het Brussels Gewest".	
<i>Bespreking – Sprekers: de heer Jacques Brotchi, mevrouw Catherine Moureaux, de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, de heer André du Bus de Warnaffe.</i>	8
- van de heer André du Bus de Warnaffe	14
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
betreffende "de gevaren van de e-sigaret".	

SOMMAIRE

INTERPELLATIONS	6
- de M. André du Bus de Warnaffe	6
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
concernant "la problématique du transfert de compétences du dépistage des cancers en Région bruxelloise".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Jacques Brotchi, Mme Catherine Moureaux, M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, M. André du Bus de Warnaffe.</i>	8
- de M. André du Bus de Warnaffe	14
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
concernant "les dangers de l'e-cigarette".	

<i>Bespreking – Sprekers: de heer Michel Colson, de heer Bea Diallo, de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, de heer André du Bus de Warnaffe.</i>	15	<i>Discussion – Orateurs : M. Michel Colson, M. Bea Diallo, M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, M. André du Bus de Warnaffe.</i>	15
- van de heer Ahmed El Ktibi	19	- de M. Ahmed El Ktibi	19
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de desinformatie tegen inenting".		concernant "la désinformation contre la vaccination".	
<i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, de heer Alain Maron, de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, de heer Ahmed El Ktibi.</i>	23	<i>Discussion – Orateurs : Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, M. Alain Maron, M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, M. Ahmed El Ktibi.</i>	23
MONDELINGE VRAGEN	31	QUESTIONS ORALES	31
- van de heer Alain Maron	31	- de M. Alain Maron	31
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de overdracht van het Fonds voor de bestrijding van verslavingen".		concernant "le transfert du Fonds de lutte contre les assuétudes".	

- van de heer André du Bus de Warnaffe 37

aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

betreffende "de preventie van het weglopen uit RVT's".

- de M. André du Bus de Warnaffe 37

à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "la prévention des fugues dans les MRS".

*Voorzitterschap: mevrouw Khadija Zamouri, voorzitter.
Présidence : Mme Khadija Zamouri, présidente.*

INTERPELLATIES

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

INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de problematiek van de overdracht van de bevoegdheden voor de opsporing van kanker in het Brussels Gewest".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *In de gezondheidszorg geeft de overdracht van bevoegdheden aanleiding tot een aantal vragen. Zo moet er klaarheid worden geschept in de uitvoering van de opsporingsprogramma's van borstkanker, darmkanker en baarmoederhalskanker. Sinds 2008 voorziet een regeringsbesluit van de Federatie Wallonië-Brussel in de erkenning en subsidiëring van de opsporingsprogramma's van kankers in Wallonië en Brussel.*

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la problématique du transfert de compétences du dépistage des cancers en Région bruxelloise".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Comme nous l'avons déjà souligné à différentes reprises, le transfert des compétences soulève certaines interrogations en matière de santé. Les programmes de dépistage des cancers du sein, colorectaux, et du col de l'utérus en font particulièrement partie et nécessitent des éclaircissements quant à leur mise en œuvre.

En effet, depuis 2008, un arrêté du gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles prévoyait l'agrément et le subventionnement par la ministre

Om borstkanker in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen wordt om de twee jaar een mammografie gratis aangeboden aan vrouwen tussen 50 en 69 jaar. Het Brussels Gewest heeft deze taak uitbesteed aan Brumammo, dat gesubsidieerd wordt door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Brussel telt daarnaast nog twee centra die de mammografieën interpreteren.

Na de zesde staatshervorming ontving de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) middelen voor het opsporen van borstkanker, terwijl Brumammo afhangt van de GGC. Hoe gaan de Cocof en de GGC dit aanpakken?

Ook de situatie betreffende de opsporing van darmkanker is ingewikkeld geworden. Het opsporingsprogramma is in Wallonië en Brussel gelijkaardig, maar verschilt met dat in Vlaanderen.

In de Federatie Wallonië-Brussel ontvangt de doelgroep tussen 50 en 74 jaar om de twee jaar een brief waarin de geadresseerde uitgenodigd wordt om naar de huisarts te gaan. De huisarts is de spil in het opsporingsprogramma. Hij geeft de patiënt een opsporingstest mee. Als de test positief is, blijft de huisarts nauw betrokken bij de opvolging. In Brussel ontvangt iedereen een uitnodiging, ongeacht zijn taal, maar enkel de huisartsen die ingeschreven zijn bij de Franstalige afdeling van de Orde van Geneesheren beschikken over deze tests.

De Vlaamse Gemeenschap stuurt de opsporings-test rechtstreeks naar de doelgroep, wat veel geld kost. Dit gebeurt enkel in het Vlaams Gewest, niet in het Brussels Gewest. Gezien de ernst van dit type kanker kan dit onevenwicht niet blijven bestaan.

Wat overweegt het Verenigd College om een gelijke behandeling te garanderen? Hoe zal het het onderscheid in behandeling tussen Frans-taligen en Nederlandstaligen vermijden in het Brussels Gewest? Kan er een samenwerkings-akkoord komen tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie met het oog op één enkel programma voor de opsporing van darmkanker? Wat is uw standpunt betreffende de rol van de

de la Santé du Centre communautaire de référence (CCR) en Wallonie pour gérer et coordonner les programmes de dépistage des cancers en Fédération Wallonie-Bruxelles.

En ce qui concerne le dépistage du cancer du sein, qui est, rappelons-le, la première cause de mortalité chez la femme, le mammothest a été mis en place pour détecter les cancers au stade le plus précoce possible. Le mammothest est proposé gratuitement tous les deux ans chez les femmes de 50 à 69 ans. Les missions sont confiées pour la Région de Bruxelles-Capitale à Brumammo, subventionné par la Cocom, mais il existe deux centres distincts de lecture des mammothests à Bruxelles.

Avec le transfert des compétences lié à la sixième réforme de l'État, des crédits ont été donnés à la Cocof pour réaliser le dépistage du cancer du sein. Or, c'est bien de la Cocom que Brumammo dépend. Bien que le dépistage du cancer du sein ne pose pas de problème communautaire, comment la Cocom va-t-elle s'organiser avec la Cocof, à présent en partie compétente, pour gérer cette matière ?

Par ailleurs, en matière de dépistage du cancer colorectal, la situation à la suite de la réforme de l'État est plus complexe encore. En effet, les modalités de programme de dépistage sont similaires en Région wallonne et à Bruxelles, mais différent pour la Communauté flamande.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, pour réaliser ce dépistage, le public cible âgé de 50 à 74 ans est invité par lettre personnalisée tous les deux ans à se rendre chez le médecin généraliste. Celui-ci est au centre du programme, c'est lui qui délivre les kits de dépistage aux patients. En cas de test positif, le suivi se fait en étroite collaboration avec celui-ci. La population bruxelloise est conviée sans distinction de langue. Toutefois, seuls les médecins qui appartiennent à l'ordre francophone des médecins sont détenteurs des kits.

La Communauté flamande, qui a commencé son programme de dépistage colorectal plus tard, envoie, quant à elle, directement le kit au public cible, ce qui représente un coût important. Il n'est proposé qu'en Région flamande et non en Région de Bruxelles-Capitale. Étant donné la gravité de ce

huisarts bij de opsporing van darmkanker?

Welke stappen hebt u binnen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ondernomen om naar aanleiding van de bevoegdheidsoverdracht de opsporing van kankers op een pertinente en coherente wijze te laten uitvoeren? Zijn er recent nog ontmoetingen geweest tussen de voogdij-ministers van de verschillende entiteiten?

Bespreking

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

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).*- Volgens het International Agency for Research on Cancer (IARC) is België een van de Europese landen waar kanker en dan vooral borstkanker het vaakst voorkomen. Borstkanker is in België de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen van 35 tot 70 jaar. Elk jaar krijgen 10.000 vrouwen ermee te maken en 2.300 onder hen sterven aan de gevolgen ervan.

Uit studies blijkt dat vrouwen bij wie borstkanker vroegtijdig vastgesteld wordt, minder zware behandelingen hoeven te ondergaan en dat het risico op overlijden daalt met bijna 30%.

type de cancer, on ne peut risquer de maintenir des discordances entre francophones de la Région de Bruxelles-Capitale et de la Région wallonne à ce sujet. Sans compter la question de l'échange des données entre Régions.

Quelles réflexions sont-elles soulevées par le Collège réuni pour garantir une égalité de traitement ? À la suite de la sixième réforme de l'État, comment va-t-on éviter cette distinction de traitement entre francophones et Flamands pour la Région bruxelloise ? Un accord de collaboration pourrait-il être proposé entre la Cocof et la Cocom pour permettre à la Cocom de gérer le dépistage du cancer colorectal avec un programme unique, comme c'est le cas avec Brumammo pour le dépistage du cancer du sein ? Quel est votre point de vue en ce qui concerne le rôle du médecin généraliste dans le programme de dépistage du cancer colorectal ?

En d'autres termes et plus globalement, quelles démarches avez-vous entreprises au sein de la Cocom pour gérer de manière pertinente et cohérente le dépistage des cancers à la suite des réformes institutionnelles actuelles, je songe notamment au cancer du col de l'utérus ? Des échanges avec les ministres de tutelle au sein des différentes entités concernées pas le dépistage des cancers ont-elles eu lieu récemment à ce sujet ?

Discussion

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

M. Jacques Brotchi (MR).- Je me permets de rebondir sur l'interpellation de mon collègue, M. du Bus, au sujet du cancer du sein. En effet, selon le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), la Belgique se situe parmi les pays d'Europe présentant les taux les plus élevés d'incidence et de mortalité du cancer, surtout en ce qui concerne le cancer du sein. En Belgique, le cancer du sein est la première cause de mortalité chez les femmes de 35 à 70 ans. Chaque année, dans notre pays, près de 10.000 femmes sont touchées par cette forme de cancer. Parmi celles-ci, 2.300 décéderont des suites de la maladie.

Hetzelfde geldt voor andere vormen van kanker. Opsporing is dan ook een belangrijk onderdeel van de huidige therapeutische benadering.

Helaas participeert in België slechts 60% van de doelgroep (vrouwen tussen 50 en 69 jaar), terwijl dat cijfer volgens internationale aanbevelingen 75% zou moeten zijn om de mortaliteit significant terug te dringen.

Het is dan ook vreemd dat sinds de start van het gratis opsporingsprogramma van de Franse Gemeenschap in 2009 slechts 10% van de Brusselse vrouwen onderzocht zijn.

Hoe informeert u de betrokken eerstelijnszorgverleners en -organisaties over de gevolgen van de zesde staatshervorming? Velen onder hen weten niet waar ze aan toe zijn.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- De onafhankelijke ziekenfondsen hebben een enquête uitgevoerd die alarmerende cijfers opleverde. Van de jongeren die voor de drie kankertypes waarvan sprake zouden moeten worden gescreend, had slechts één op de tien de procedures gevolgd en het zorgsysteem gevolgd.*

Wordt er bijgehouden hoe vaak de Brusselse

Les études démontrent qu'une participation régulière à un programme de dépistage permettant de déceler au plus tôt les cancers du sein permettrait aux femmes concernées de suivre un traitement moins lourd et de réduire les risques de mortalité de près de 30%. Il en va de même pour tout cancer. Le dépistage est un investissement très important dans la prise en charge thérapeutique actuelle.

Malheureusement, la Belgique n'est pas un très bon élève européen en matière de taux de participation. En effet, ce taux n'est que de 60% pour les groupes cibles (femmes entre 50 et 69 ans), alors que si l'on se réfère aux recommandations internationales, le taux de couverture devrait avoisiner les 75%, quelle que soit l'approche choisie, afin d'obtenir une diminution significative de la mortalité. Nous sommes donc loin du compte.

Plus important encore, un programme de dépistage efficace permet la diminution de la taille moyenne des tumeurs et augmente les chances de survie, en particulier chez les femmes qui ont des seins denses et sont beaucoup plus exposées que les autres au risque de développer un cancer.

Or, depuis 2009, à la suite de la mise en place par la Communauté française d'un programme de dépistage gratuit, il est étonnant d'apprendre que seules 10% des Bruxelloises ont profité de cette mesure.

À la suite de la sixième réforme de l'État, comment informez-vous les acteurs de terrain et les associations qui sont en première ligne au niveau de la prévention et du dépistage ? Celles-ci se posent beaucoup de questions sur leur sort.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- En matière de prévention, nous avons été interpellés en début de semaine par les chiffres très alarmants de l'étude réalisée par les Mutualités libres sur leurs patients. On y apprenait que, parmi les jeunes, et dans ces tranches d'âge, certains sont concernés par les trois types de dépistages dont parle mon collègue, seule une personne sur dix faisait appel aux procédures de dépistage et avait un contact avec le système de

diensten worden geraadpleegd? Wat voorziet u voor de mensen die geen screening vragen maar er wel een nodig hebben?

Hoe zult u het beleid harmoniseren, zodat alle eerstelijnsmedewerkers kun werk op een coherente manier kunnen uitvoeren?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *U wilt weten hoe het zit met de opsporing van kanker na de zesde staatshervorming. Dat hangt echter af van de vorm van kanker.*

Het samenwerkingsprotocol tussen de federale staat en de gemeenschappen bepaalt dat de federale overheid voldoende middelen ter beschikking stelt voor de honoraria voor mammografisch onderzoek bij vrouwen van 50 tot 69 jaar. De zesde staatshervorming verandert daar niets aan.

De gemeenschappen staan in voor de financiering van het opsporingsprogramma. Voor het Brussels Gewest is vzw Brumammo verantwoordelijk voor de organisatie van het opsporingsprogramma voor borstkanker. Volgens een protocolakkoord krijgt Brumammo 100.000 euro van de Franse Gemeenschap, 50.000 euro van de Vlaamse Gemeenschap en 50.000 euro van de GGC. Bovendien stelt de GGC een bijkomend bedrag van 40.000 euro ter beschikking om vrouwen per brief uit te nodigen voor het onderzoek.

Deze materie werd vastgelegd in het decreet van 4 april 2014 over de overdracht van bevoegdheden van de Franse Gemeenschap naar het Waals Gewest en de Cocof.

Sinds 1 juli 2014 is de Cocof in Brussel belast met de gedeeltelijke financiering van Brumammo. Het

soins.

J'aurais voulu savoir si vous avez prévu quelque chose par rapport à l'étude de la fréquentation de nos services à Bruxelles ? En particulier, qu'envisagez-vous pour rencontrer les besoins de populations qui ne font pas de demande de dépistage, mais pour lesquelles un dépistage est nécessaire ?

Comment pouvez-vous harmoniser les politiques de manière à ce que les intervenants de première ligne, qui sont les mieux à même de jouer un rôle moteur dans la question du dépistage primaire, puissent jouer ce rôle de manière cohérente ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous me demandez de faire le point sur le dépistage des cancers, notamment au regard de la sixième réforme de l'État et des modifications éventuelles qui en découlent dans l'organisation et les compétences.

Vous faites référence à divers types de dépistages de cancers. Ils obéissent à des organisations et des financements propres, et sont différemment touchés par les transferts de compétences de l'État fédéral vers les entités fédérées, d'une part, et de la Communauté française vers la Région wallonne et la Cocof, d'autre part. Ils ne permettent donc pas d'analyse commune et je répondrai à vos questions de manière spécifique pour chaque type de dépistage.

1. Le dépistage du cancer du sein

Le protocole d'accord de collaboration du 25 novembre 2000 entre l'État fédéral et les Communautés en matière de dépistage du cancer du sein par mammographie prévoit que l'autorité fédérale s'engage à mettre à disposition le budget nécessaire pour les honoraires de réalisation d'un examen mammographique. Cet examen concerne toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans.

La sixième réforme de l'État n'a pas de conséquences sur cette prise en charge, qui reste fédérale. Les Communautés sont, quant à elles, chargées de financer la coordination du

protocolakkoord tussen de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest en de Cocof bepaalt dat de Franse Gemeenschap de materie voorlopig blijft beheren. In de komende maanden neemt de Vlaamse Gemeenschap contact met de Cocof om een nieuw protocolakkoord tussen de drie autoriteiten uit te werken voor de werking vanaf 2016.

10% van de vrouwen laat zich onderzoeken via Brumammo, terwijl 60% van de vrouwen tussen 50 en 69 dat via de huisarts doet. We mogen dus niet besluiten dat slechts 10% een borstkankeronderzoek ondergaat.

Toch is er een probleem met de efficiëntie van het systeem, want 90% van de vrouwen volgt een andere weg dan de officiële, terwijl die 240.000 euro kost.

In 2009 ging de Franse Gemeenschap van start met een opsporingsprogramma voor darmkanker op basis van onzichtbaar bloed in de stoelgang. Het programma is gericht op alle mannen en vrouwen in het Waals en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest tussen 50 en 74 jaar die geen symptomen vertonen.

Ook deze materie wordt in het decreet van 4 april 2014 geregeld. Sinds 1 juli 2014 is de Cocof in het Brussels Gewest belast met de financiering van het CCR, dat het darmkankerprogramma coördineert. Het protocolakkoord tussen de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest en de Cocof bepaalt dat de Franse Gemeenschap in 2015 blijft instaan voor deze materie. De GGC is momenteel niet betrokken bij de opsporing van darmkanker.

De opsporing van baarmoederhalskanker gebeurt bij vrouwen van 25 tot 64 jaar. Het RIZIV betaalt het uitstrijkje bij de gynaecoloog om de drie jaar integraal terug. Ook dat verandert niet door de zesde staatshervorming. Voor deze vorm van kanker heeft de Franse Gemeenschap momenteel geen specifiek programma.

Het is enigszins absurd dat de opsporing van verschillende vormen van kanker zo verschillend benaderd wordt na de institutionele hervormingen. Dat komt de coherentie natuurlijk niet ten goede, maar we moeten onze bevoegdheden zo

programme de dépistage. Pour la Région bruxelloise, c'est l'asbl Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein (Brumammo) qui organise le programme de dépistage du cancer du sein. Le financement de Brumammo est fixé par le protocole d'accord du 30 novembre 2009 entre la Communauté française, la Communauté flamande et la Cocom. Brumammo bénéficie d'un budget de 200.000 euros, dont 100.000 euros financés par la Communauté française, 50.000 par la Communauté flamande et 50.000 par la Cocom. Précisons que la Cocom verse un montant complémentaire de 40.000 euros finançant l'envoi aux femmes des invitations à se faire dépister.

Le décret du 4 avril 2014 réglant le transfert de compétences de la Communauté française vers la Région wallonne et la Cocof concerne cette matière.

À partir du 1er juillet 2014, la Cocof est, à Bruxelles, chargée de financer pour partie Brumammo. Le protocole d'accord entre la Communauté française, la Région wallonne et la Cocof prévoit que pour l'année 2015, la Communauté française continuera à gérer cette matière à titre transitoire. La Cocof a marqué son accord pour le standstill. Dans les mois qui viennent, la Communauté flamande prendra contact avec la Cocof pour prévoir un nouveau protocole d'accord entre les trois entités afin de régler la situation pour 2016.

Différentes questions portent sur l'efficacité de notre dépistage. Le dépistage de 10% des femmes passe par Brumammo, alors 60% des femmes de 50 à 69 ans se font dépister non via Brumammo, mais en passant par leur généraliste. Il ne faudrait donc pas conclure que seules 10% des femmes se font dépister.

Mais il y a effectivement un problème, puisque 90% des femmes ne suivent pas la filière mise en place par les autorités, qui coûte 240.000 euros. Nous devons donc nous poser la question de l'efficacité du système. Il y a un effort à faire en Belgique. Cependant, en termes d'efficacité des soins curatifs, nous sommes dans le peloton de tête. C'est évidemment une bonne raison d'améliorer le dépistage !

goed mogelijk gebruiken om de opsporing efficiënter te maken.

J'en viens au dépistage du cancer colorectal. En 2009, la Communauté française a mis sur pied un programme de dépistage du cancer colorectal basé sur la recherche de la présence de sang occulte - c'est-à-dire invisible à l'œil nu - dans les selles. Pour ce faire, elle finance et agréé le CCR pour coordonner ce programme de dépistage du cancer de l'intestin. Ce programme s'adresse à tous les hommes et toutes les femmes de la Région wallonne et de la Région de Bruxelles-Capitale âgés de 50 à 74 ans qui ne présentent pas les symptômes de la maladie.

Le décret du 4 avril 2014 réglant le transfert de compétences de la Communauté française vers la Région wallonne et la Cocof concerne cette matière. À partir du 1er juillet 2014, la Cocof est, en Région bruxelloise, chargée de financer le CCR. Le protocole d'accord entre la Communauté française, la Région wallonne et la Cocof prévoit que, pour l'année 2015, la Communauté française continuera à gérer cette matière à titre transitoire. La Cocof a marqué son accord pour le standstill.

La Cocom n'est, à l'heure actuelle, pas impliquée dans l'organisation et le financement du dépistage du cancer colorectal.

En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, ce dernier concerne toutes les femmes de 25 à 64 ans. L'Inami prévoit, via l'assurance maladie obligatoire, le remboursement à 100% du frottis chez le gynécologue tous les trois ans. Cette matière n'est pas concernée par la sixième réforme de l'État. Dès lors, l'Inami continuera à rembourser via les mutuelles le frottis tous les trois ans.

Par ailleurs, contrairement aux dépistages des cancers du sein et colorectal, il n'existe à l'heure actuelle aucun programme de dépistage organisé en Communauté française.

Vous admettez qu'il peut sembler quelque peu ubuesque de constater que les dépistages de cancer sont traités différemment en fonction des évolutions institutionnelles. Tout ceci n'est évidemment pas de la plus grande des cohérences. Il faudra faire avec et nous atteler aux compétences qui sont les nôtres, notamment aux lacunes que nous avons relevées dans l'efficacité de tel ou tel dispositif.

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Ik heb begrepen dat er voor borstkanker en darmkanker in Brussel een protocolakkoord wordt afgesloten. Tot dan blijft de Franse Gemeenschap gevoegd.*

Zal voor darmkanker de aanpak dezelfde zijn voor alle Brusselaars en alle Franstaligen?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Deze vraag zou eerder aan de Franse Gemeenschapscommissie gesteld moeten worden. Zij heeft toegezegd tot 2015. Daarna moet er een nieuw protocolakkoord tussen de Franstalige overheden worden ondertekend.*

Ik kan niet antwoorden voor een andere instelling.

Ik blijf ook herhalen dat de zesde staats-hervorming geen toonbeeld van eenvoud is.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Misschien moeten we de vraag inderdaad aan de Franse Gemeenschapscommissie stellen.*

- Het incident is gesloten.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Merci pour vos réponses précises. J'ai bien compris que, pour ce qui relève du cancer du sein, un protocole d'accord est en voie d'être conclu entre les entités bruxelloises visées. En attendant, c'est la Communauté française qui poursuit le modus operandi tel qu'il était déjà en vigueur. La même situation vaut pour le cancer colorectal.

Cependant, concernant ce dernier, j'aurais voulu savoir dans quelle mesure l'égalité d'approche sera garantie entre tous les francophones. Le modus operandi pour le dépistage du cancer colorectal sera-t-il garanti comme étant le même pour tous les Bruxellois et, à Bruxelles, tous les francophones ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Cette question devrait plutôt être adressée à la Cocof. Celle-ci a marqué son accord pour la Communauté française et la Région wallonne jusqu'en 2015. Un nouveau protocole d'accord entre les différentes entités francophones devrait être signé en 2015, dans le cadre duquel Cocof devra négocier.

Je ne peux pas répondre au nom d'une autre institution.

Depuis mon entrée en fonction, je ne cesse de dire que la sixième réforme de l'État n'est pas un modèle de simplicité.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je reconnais la pertinence de votre réflexion concernant cette période transitoire pendant laquelle la Cocof demeure compétente. Peut-être serait-il bon, en effet, de se tourner vers elle pour poser la question de l'équité de traitement.

- L'incident est clos.

**INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ
DU BUS DE WARNAFFE**

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

**EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN,
LID VAN HET VERENIGD COLLEGE,
BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-
BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE
FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE
EXTERNE BETREKKINGEN,**

betreffende "de gevaren van de e-sigaret".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (*in het Frans*).- *Volgens een recente Amerikaanse studie produceert de nicotinehoudende damp in e-sigaretten, die sterk wordt opgewarmd en diep wordt gehaleerd, formaldehyde, waardoor e-sigaretten vijf tot vijftien keer kankerverwekkender zouden zijn dan tabak.*

Indien men dagelijks het equivalent van 3.000 liter van die verdampte vloeistof inademt, inhaleert men bij maximale verhitting veel meer formaldehyde (14 mg) dan bij het roken van een klassiek pakje sigaretten (3 mg). De e-sigaret zou het risico op kanker op de lange termijn dan ook aanzienlijk doen toenemen. Andere studies minimaliseren het gevaar van de e-sigaret dan weer en schuiven het belang ervan naar voren als alternatief voor tabak.

De conclusies van de Amerikaanse studie werden overigens weerlegd door een Londense universiteit. Als de vloeistof te sterk wordt opgewarmd, zou ze een onaangenaam bittere smaak krijgen. Consumenten zouden dus nooit de hoeveelheden schadelijke stoffen waarvan sprake is in de studie kunnen inademen.

**INTERPELLATION DE M. ANDRÉ DU BUS
DE WARNAFFE**

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

**ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU
COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR
LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA
FONCTION PUBLIQUE, LES
FINANCES, LE BUDGET ET LES
RELATIONS EXTÉRIEURES,**

concernant "les dangers de l'e-cigarette".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- De toute évidence, l'utilisation de la cigarette électronique ou e-cigarette aura fait couler beaucoup d'encre dans le monde de la santé publique.

Selon une étude américaine récemment publiée dans le New England Journal of Medicine, étant donné qu'elle est chauffée au maximum et aspirée profondément, la vapeur contenant de la nicotine dans les cigarettes électroniques fabriquées du formaldéhyde, une substance qui les rendrait cinq à quinze fois plus cancérigènes que le tabac.

Ainsi, en inhalant chaque jour l'équivalent de 3.000 litres de ce liquide vaporisé et chauffé au maximum, on obtient au moins trois fois plus de formaldéhyde (14 mg) qu'en fumant un paquet de cigarettes classique (3 mg).

Selon cette même étude, la cigarette électronique pourrait donc significativement augmenter le risque de cancer sur le long terme. Parallèlement, d'autres recherches écartent régulièrement le danger de la cigarette électronique et mettent davantage en avant son intérêt en tant qu'alternative au tabac.

Bovendien wijzen de conclusies van het laatste verslag van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over de e-sigaret op de gevaren van het gebruik van de e-sigaret in openbare ruimtes. Ook die conclusies worden door sommige deskundigen als overdreven bestempeld.

Hebt u de Amerikaanse studie die werd gepubliceerd in het New England Journal of Medicine al kunnen inkijken? Wat is uw standpunt ter zake? Welke boodschap wil het Verenigd College verspreiden over e-sigaretten?

Welke initiatieven heeft de GGC genomen om een ondubbelzinnig standpunt over e-sigaretten te verspreiden? Om aan preventie te doen, moet er altijd ondubbelzinnig worden gecommuniceerd.

Heeft er onlangs overleg plaatsgevonden onder de verschillende bevoegde ministers om het beleid inzake de e-sigaret te stroomlijnen?

Bespreking

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

De heer Michel Colson (FDF) *(in het Frans).*- *De e-sigaret is vooral bedoeld als ontwenningmiddel voor mensen die willen stoppen met klassieke sigaretten.*

Bestaan er andere initiatieven om mensen te

Les conclusions de l'étude américaine ont d'ailleurs été réfutées par le directeur de la division sur le tabagisme, à la faculté de médecine et de dentisterie de Londres. Celui-ci affirme ainsi que la surchauffe du liquide de l'e-cigarette provoque un goût âcre et désagréable, qui empêcherait les consommateurs d'atteindre le niveau de consommation prévu par l'étude.

Il faut également souligner que les conclusions du dernier rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la cigarette électronique mettaient en garde la population des dangers de l'utilisation de l'e-cigarette dans les espaces publics. Là encore, ces conclusions ont été jugées disproportionnées par une série d'experts.

Dès lors, avez-vous eu l'occasion de prendre connaissance de cette étude américaine publiée dans le New England Journal of Medicine ? Quelle est votre position en la matière ? En termes de santé, quel message le Collège réuni souhaite-t-il communiquer concernant la consommation de cigarettes électroniques ?

Quelles initiatives sont-elles prises par la Cocom pour mieux sensibiliser les citoyens à l'utilisation de l'e-cigarette et délivrer un message univoque, indispensable en la matière ? Vous savez comme moi qu'en matière de prévention, c'est le message univoque qui prime. Dès qu'il y a un doute, la campagne est ruinée.

Des concertations avec les ministres compétents aux différents niveaux de pouvoir, ont-elles eu récemment lieu à ce sujet pour garantir une convergence de politiques en matière de consommation des cigarettes électroniques ?

Discussion

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

M. Michel Colson (FDF).- En matière de cigarette électronique, c'est évidemment le sevrage qui importe puisqu'on espère que ce moyen constitue une substitution possible à la cigarette classique.

helpen stoppen met roken? Zo ja, worden ze door de GGC gefinancierd?

Mevrouw de voorzitter.- De heer Diallo heeft het woord

De heer Bea Diallo (PS) *(in het Frans).*- *Dit is strikt genomen een federale bevoegdheid, maar de GGC is wel bevoegd voor preventie, begeleiding en sensibilisering.*

Past u het voorzorgsprincipe toe? Wordt er informatie verstuurd naar medisch personeel? Overlegt u met de federale overheid om de commercialisering van de e-sigaret te reglementeren?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Volgens een enquête van de Stichting tegen Kanker gebruikt 0,5% van de bevolking de e-sigaret dagelijks en 1% wekelijks. Dat kleine percentage is te danken aan de Belgische wetgeving ingevolge waarvan e-sigaretten met nicotine enkel in de apotheek mogen worden verkocht en e-sigaretten niet mogen worden gerookt op plaatsen waar een rookverbod geldt. Door de aanpassing van de Belgische wetgeving aan de Europese richtlijn zal de e-sigaret vanaf 2016 vrij te koop zijn, dus niet enkel meer in de apotheek.*

Omdat er nog veel onzekerheid bestaat over zowel de positieve als negatieve effecten van de e-sigaret, volgen wij het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) om het voorzorgsprincipe te huldigen. Dezelfde boodschap horen we van de FOD Volksgezondheid, die het rookverbod moet controleren, en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, dat bevoegd is voor de verkoop van medicijnen.

De HGR concludeert dat, aangezien er geen tabak wordt verbrand, de e-sigaret wellicht minder toxisch is dan de gewone sigaret, ook al bevat ze

Existe-t-il des initiatives relatives au sevrage ? Si oui, font-elles l'objet d'un financement via la Cocom ?

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

M. Bea Diallo (PS).- Cette matière est fédérale, mais la prévention, l'accompagnement et la sensibilisation sont de notre compétence.

Appliquez-vous le principe de précaution ? Des informations spécifiques sont-elles diffusées auprès des professionnels de la santé ? Des échanges ont-ils eu lieu avec le pouvoir fédéral pour mieux réglementer la commercialisation de ce produit fortement lié à la cigarette qui, elle, fait l'objet d'une réglementation précise ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- D'après une enquête menée par la Fondation du cancer, la cigarette électronique n'a pas connu de réelle percée en Belgique en 2014. Elle est utilisée quotidiennement par 0,5% de la population, et de façon hebdomadaire par 1%.

Ce succès limité s'explique par la législation concernant la cigarette électronique, plus dure en Belgique. Elle stipule que les e-cigarettes contenant de la nicotine sont assimilées à des médicaments et ne peuvent être vendues qu'en pharmacie, tandis que les e-cigarettes sans nicotine sont en vente libre. Les deux types d'e-cigarettes sont interdits d'utilisation dans les lieux où il est interdit de fumer.

La législation belge devra cependant être adaptée à partir de 2016 afin de suivre les directives européennes, qui prévoient que des cigarettes électroniques à la nicotine soient vendues sans pour autant être enregistrées comme médicament. On risque donc de voir l'offre de vente multipliée.

Les influences de l'e-cigarette sur la santé publique sont entourées d'incertitudes, aussi bien en ce qui concerne ses aspects positifs que négatifs. C'est la raison pour laquelle nous nous

toxische stoffen.

Ten tweede is nog maar in een beperkt aantal studies onderzocht of e-sigaretten wel efficiënt zijn voor tabaksontwenning. Als een roker de e-sigaret gebruikt om minder te roken, is er geen tot weinig verlaging van het risico op hart- en vaatziekten en andere ziekten als gevolg van tabaksgebruik vastgesteld.

Ten derde is de e-sigaret weliswaar niet zo verslavend als de gewone sigaret, maar het is niet bewezen dat de e-sigaret een efficiënt ontwenningmiddel is.

Ten gevolge van de zesde staats hervorming is de GGC bevoegd voor de terugbetaling via het ziekenfonds voor rookstopbegeleiding door een erkende tabakoloog of een arts en voor projecten van het Fonds tot bestrijding van het tabaksgebruik. In 2015 zal het RIZIV bij wijze van overgangmaatregel nog steeds de terugbetalingen uitvoeren. Voorts blijft de GGC onder andere investeren in het project Tabakstop, een gratis telefoondienst met persoonlijke begeleiding.

Naar aanleiding van de overheveling van de bevoegdheden zal ik zeker speciaal aandacht besteden aan het gebruik van de e-sigaret in het kader van tabaksontwenning.

Voorts ondersteunt de GGC onder andere het Fonds des Affections Respiratoires (FARES) en de vzw De Vrienden van het Bordetinstituut.

rangeons à l'avis du Conseil supérieur de la santé (CSS) formulé le 4 décembre 2013, qui estime qu'une stratégie basée sur le principe de précaution est indiquée. Des études complémentaires sont indispensables afin de connaître les effets nocifs éventuels à long terme. C'est également le message communiqué par le service public fédéral (SPF) Santé publique, compétent pour le contrôle de l'interdiction de fumer, et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), compétente pour la mise sur le marché des médicaments.

À ce stade, les principales conclusions du CSS sont les suivantes :

- Toxicité : l'e-cigarette n'induisant pas de combustion de tabac, il est raisonnable de considérer qu'elle est moins toxique que la cigarette ordinaire. Elle n'est toutefois pas sans danger en raison de l'effet de l'aérosol et de la présence de substances toxiques ;

- En ce qui concerne le sevrage tabagique, l'efficacité de l'e-cigarette pour arrêter de fumer n'a été examinée que dans un nombre très limité d'études. Lorsqu'elle est utilisée pour fumer moins, aucun avantage pour la santé sur le plan des maladies cardiovasculaires n'est à espérer, et un avantage limité est à espérer pour les autres maladies liées au tabagisme.

- En ce qui concerne le potentiel d'addiction, si l'e-cigarette n'a probablement pas le même pouvoir addictif que la cigarette, l'efficacité par rapport à d'autres moyens de substitution n'est pas prouvée.

À la suite de la sixième réforme de l'État, la Cocom hérite de compétences en matière de sevrage tabagique. Cela concerne, d'une part, le remboursement des consultations à l'aide au sevrage tabagique et, d'autre part, différents projets jusqu'ici gérés par le Fonds de lutte contre le tabagisme.

L'aide au sevrage tabagique prévoit une intervention forfaitaire pour huit séances couvrant les coûts d'accompagnement et de soutien par un médecin ou un tabacologue reconnu. Le forfait, jusqu'ici remboursé par l'Inami via les mutuelles, s'élève à 30 euros pour la première consultation et

à 20 euros pour chacune des suivantes. À noter que les femmes enceintes bénéficient d'une intervention de 30 euros pour chacune des huit consultations. Cette matière est à titre transitoire gérée en 2015 par l'Inami pour le compte de la Cocom.

Le Fonds de lutte contre le tabagisme finance différents projets dont la Cocom héritera. À titre d'exemple, un de ces projets est la ligne Tabacstop initiée par la Fondation contre le cancer. Elle offre un service téléphonique gratuit et un accompagnement personnalisé.

Dans la mesure où il n'y a pas suffisamment d'études montrant les bénéfices de l'utilisation de la cigarette électronique dans le cadre du sevrage tabagique, une attention particulière sera accordée à la problématique dans le cadre de la réception de ces compétences.

Concernant le sevrage tabagique évoqué par M. Michel Colson, la Cocom soutient entre autres des opérateurs de terrain tels que le Fonds des affections respiratoires (Fares) ou encore l'asbl Les amis de Bordet qui cible les publics jeunes et les demandeurs d'emploi.

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (*in het Frans*).- *Ik vind dat de overheid tabak nog veel duurder zou moeten maken.*

Kunt u in het kader van uw bevoegdheid inzake tabaksontwenning de tabaksprijs niet op de agenda van de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid plaatsen?

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

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je formule une suggestion dans le cadre de la présente réplique : on a récemment entendu dans les médias diverses prises de position sur le prix du tabac. La Belgique n'utilise pas suffisamment l'augmentation du prix du tabac dans les campagnes de lutte contre le tabagisme.

Dans le cadre du sevrage tabagique qui relève de votre compétence, ne pourriez-vous pas inscrire le thème du prix du tabac à l'ordre du jour de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique ? Il me semble qu'il s'agit d'une stratégie qu'il conviendrait de suivre dans le cadre de la lutte contre le tabagisme.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Ik wil graag ingaan op uw suggestie. In landen waar men gekozen heeft voor een forse prijsverhoging, vermindert het tabaksgebruik. Het probleem is echter dat mensen uit landen waar tabak duur is, hun rookwaren elders gaan kopen. Dat zie je bijvoorbeeld in De Panne, waar enorm veel tabak wordt verkocht aan Britten. Een pakje sigaretten is in Groot-Brittannië immers 5 tot 6 euro duurder dan in België.*

Volgens mij wordt tabak inderdaad te weinig belast, maar ik maak me geen illusies over de haalbaarheid van een voorstel om daar iets aan te veranderen.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN DE HEER AHMED EL KTIBI

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni. - Je n'ai pas d'objection quant à cette suggestion. Il est clair que, dans les pays qui ont opté pour une augmentation significative du prix du tabac, on a remarqué une corrélation avec la consommation du tabac. Cependant, il ne faut pas négliger les phénomènes d'importation, qui sont non négligeables.

Je vous invite à vous rendre à La Panne, à la frontière française, pour voir le nombre d'établissements, presque des grandes surfaces, qui ne vendent que du tabac. Comme on est proche du terminal de l'Eurostar, des autocars et des voitures anglaises passent par là nuit et jour pour acheter du tabac.

Hélas, comme toujours, un dumping économique s'exerce entre pays, ce qui fait que le lobby est assez puissant pour s'opposer à cette rente de situation. Entre l'Angleterre et la Belgique, la différence va jusqu'à 5 ou 6 euros par paquet, ce qui rentabilise très vite le voyage par Eurostar, en fonction des quantités qui sont ramenées au pays.

Je suis de ceux qui pensent que le tabac est insuffisamment taxé. Je ne me fais pas de folles illusions quant à la portée de mon intervention, mais je relayerai bien entendu cette préoccupation.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE M. AHMED EL KTIBI

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

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

betreffende "de desinformatie tegen inenting".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer El Ktibi heeft het woord.

De heer Ahmed El Ktibi (PS) *(in het Frans).*- *De laatste tijd verschijnen er op het internet alsmaar meer artikels tegen vaccinatie.*

Het is niet nieuw dat sommige ouders weigeren om hun kinderen te laten inenten tijdens het medisch onderzoek of de inentingscampagnes op school. Vroeger ging het vooral om de meer gegoede bevolgingsklassen, maar vandaag lijkt het fenomeen zich uit te breiden tot de mensen die tegen het systeem zijn. Zo staan er op meerdere websites links naar artikels of reportages waarin wordt beweerd dat het vaccinatiebeleid een complot van de overheid en de farmaceutische industrie is en dat niet-ingeënte kinderen in betere gezondheid zijn dan ingeënte kinderen.

Sommige argumenten zouden bijzonder lachwekkend zijn, ware het niet dat de gevolgen zo verontrustend zijn. Er wordt met pseudo-wetenschappelijke studies gezwaaid, die niet door klassieke artsen maar door andere personen zijn uitgevoerd. Als een bepaald vaccin niet 100% doeltreffend blijkt, wordt dat aangegrepen om het principe van inenting zelf in twijfel te trekken. Sommige ouders nemen een minder radicaal standpunt in, maar de gevolgen zijn even desastreus. Zij laten hun kinderen niet inenten omdat ze niet voldoende informatie over de inhoud van het vaccin hebben of omdat ze ergens gelezen of gehoord hebben dat de vaccins vol zware metalen of gifstoffen zouden zitten.

Ook het feit dat de gevolgen van de vaccins op lange termijn niet voldoende bekend zijn, is een veelgebruikt argument. Dat is evenwel een totaal absurde toepassing van het voorzorgsbeginsel.

Voorts zetten heel wat mensen zich af tegen de industriële geneeskunde en verkiezen ze een meer natuurlijke aanpak.

Velen vinden het ook overbodig om kinderen in te

concernant "la désinformation contre la vaccination".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. El Ktibi.

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Vous l'aurez sans doute remarqué en surfant sur internet, on assiste ces derniers temps à une multiplication d'articles de désinformation contre la vaccination.

Le choix des parents de ne pas laisser leur enfant se voir administrer de vaccins à l'occasion de campagnes à l'école ou en visite médicale n'est pas neuf. Cette tendance était observable plutôt au sein des couches aisées de la population - les "bobos", pour reprendre le chanteur Renaud. Elle semble désormais gagner les milieux qui se veulent "antisystème".

Ainsi, sur certains sites internet de ce type, des liens sont disponibles vers des articles et reportages que l'on pourrait qualifier de complotistes. Ceux-ci laissent croire que la vaccination résulte d'une volonté despotique des pouvoirs publics et de cartels de l'industrie pharmaceutique, mais qu'en réalité, les enfants non vaccinés sont en meilleure santé que leurs petits camarades vaccinés.

Certains argumentaires me feraient plier en quatre de rire si les conséquences de leur inconscience, voire de leur bêtise, n'étaient pas si préoccupantes. Je vous ferai grâce, M. le ministre, des plus fantasques tournant autour de complots du gouvernement américain. Nombreux sont ceux qui se travestissent d'une soi-disant scientificité que serait une littérature ultra-minoritaire volontairement ostracisée par le courant de pensée dominant et les pouvoirs publics.

On brandit ainsi des études réalisées, non par des médecins conventionnels, mais par d'autres gens. Le fait que tel ou tel vaccin ne serait pas efficace à 100% est soulevé pour rejeter en bloc le principe même du vaccin. Certains parents adoptent des positions moins radicales, mais tout aussi dommageables dans les faits : le fait qu'ils ne s'estiment pas suffisamment informés sur le

enten tegen ziekten die uitgeroeid zijn. Volgens hen is die vaccinatie enkel bedoeld om geld in het laatje van de farmaceutische sector te brengen.

Dergelijke onzinnigheden op het internet zaaien twijfel bij de ouders. Sommige ouders beginnen zelfs te geloven dat vaccins bepaalde ziektes kunnen uitlokken. Zo zou het vaccin tegen polio bijvoorbeeld multiple sclerose of autisme veroorzaken.

Ik zou nog tal van andere voorbeelden kunnen opsommen, maar ik denk dat iedereen ondertussen mijn boodschap begrepen heeft. De foutieve informatie over inentingen zet jaren van gezondheidsbeleid op de helling.

Het hof van beroep van Bergen heeft op 25 maart 2013 in een zaak waarbij ouders weigerden om hun kind tegen polio te laten inenten geoordeeld dat het recht van de patiënt om een behandeling te weigeren niet absoluut is, met name als de verplichting is ingevoerd om de volksgezondheid te beschermen.

Volgens de rechtbank is bovendien niet bewezen dat die verplichte vaccinatie in de eerste plaats de belangen van de industrie dient.

Het arrest werd op 18 december 2013 bevestigd door het Hof van Cassatie.

Er is heel wat informatie over vaccinaties op het internet terug te vinden, bijvoorbeeld op de websites www.vaccination-info.be en www.zorgen-gezondheid.be, maar de vraag is of de burgers zich voldoende bewust zijn van het belang van die vaccinaties. Het lijkt mij ook belangrijk om de onwaarheden op het internet te ontcrachten.

Welke maatregelen hebt u genomen tegen de desinformatie over inentingen? Zijn er informatie- en bewustmakingscampagnes gepland, in samenwerking met de Vlaamse en Franse Gemeenschap? Wanneer? Op welke schaal? Met welk budget?

Om succesvol te zijn, moet een bewustmakingscampagne voldoende worden herhaald. Met welke tussenpozen zal dat gebeuren?

Hebt u cijfers over het aantal ouders dat weigert

contenu d'un vaccin, qu'ils ont lu ou entendu que les vaccins pullulent en réalité de métaux lourds ou de toxines les incite à éluder la vaccination de leur enfant.

L'argumentaire contraire, celui du manque d'études sérieuses sur les conséquences de la vaccination pour la santé sur le long terme, fait aussi mouche : quand on ne sait pas, la sagesse recommande de s'abstenir. Une application tordue jusqu'à l'absurde du principe de précaution, en somme.

L'élément de l'excès de médecine industrielle, chimique et non naturelle a également la cote : on lui préfère une médecine moins artificielle, plus naturelle.

Tout aussi tordue, la question de savoir à quoi bon vacciner des enfants contre des maladies éradiquées, si ce n'est pour remplir les poches de l'industrie pharmaceutique. Il me revient ainsi que des enfants ont produit des faux de certificats médicaux pour ne pas se voir administrer de vaccins à l'occasion de campagnes dans les écoles.

Ces bêtises qui fleurissent sur internet insinuent le doute dans l'esprit des parents. Certains parents en viennent à penser que des vaccins sont à l'origine de certaines maladies, que le vaccin contre la poliomyélite causerait, par exemple, la sclérose en plaques ou l'autisme.

Je pourrais citer des exemples de désinformation contre les vaccins à n'en plus finir, mais je pense que tout le monde aura saisi mon propos. Les conséquences sont évidemment graves et choquantes. On assiste à la remise en cause de décennies de politiques de santé publique ayant fait leurs preuves face à des rumeurs et des inepties. C'est bien cela le cœur du problème : l'intérêt supérieur qu'est la santé publique s'en trouve sapé dans un État démocratique et développé comme le nôtre. On n'en est certes qu'à des coups de canif dans un pilier solide, mais à force de répétition, des effets risquent d'être de plus en plus perceptibles.

Rappelons que la Cour d'appel de Mons, dans un arrêt du 25 mars 2013, a eu l'occasion de se prononcer dans une affaire où des parents avaient refusé que leur fils soit vacciné contre la

hun kinderen te laten inenten? Over welke inentingen gaat het? Hoe zult u dat probleem verhelpen?

poliomyélite. Celui-ci dit que "le droit du patient de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel (et son droit au respect de la liberté thérapeutique) n'est pas absolu, et spécialement lorsque l'obligation au traitement par le professionnel est fondée sur des considérations de protection de la santé publique, laquelle participe de l'ordre public.

L'obligation vaccinale contre la poliomyélite a été prise dans ce souci de protection de la santé publique afin de prévenir le développement d'une maladie extrêmement contagieuse pouvant provoquer de graves paralysies, sans traitement curatif, et de participer à l'éradication au niveau mondial sans que ne soit établi, ainsi que l'ont soutenu les prévenus, que cette vaccination obligatoire participe plus actuellement à la promotion des intérêts de l'industrie".

L'arrêt de la Cour d'appel de Mons a ensuite été confirmé par la Cour de cassation dans un arrêt du 18 décembre 2013. Rendez-vous compte de la situation ubuesque : on monte jusqu'à la Cour de cassation pour confirmer que l'État a raison de procéder à des campagnes de vaccination des enfants et que leurs parents sont en infraction en les y soustrayant ! L'information publique sur la vaccination est loin d'être absente sur internet : des sites comme <http://www.vaccination-info.be/> ou <http://www.zorg-en-gezondheid.be/> sont pédagogiques et faciles d'accès. La question est plutôt de savoir si le citoyen est suffisamment conscient et sensibilisé à l'importance de la vaccination et de ses enjeux.

S'il en vient à croire à la désinformation présentée comme une source scientifique marginalisée à dessein, une campagne d'information proactive et pédagogique qui brise les contre-vérités - une contre-propagande en quelque sorte - pourrait constituer un début de réponse au problème.

Quelles mesures sont-elles prises pour lutter contre la désinformation contre le vaccin ? Des campagnes d'information et de sensibilisation en ce sens, en collaboration avec les Communautés flamande et française sont-elles à l'ordre du jour ? Le cas échéant, quand sont-elles prévues ? Quelle est leur ampleur ? Quel en serait le budget ?

Par ailleurs, la clé d'une campagne de

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw d'Ursel-de Lobkowicz heeft het woord.

Mevrouw Barbara d'Ursel-de Lobkowicz (FDF) *(in het Frans).*- *Het aantal gevallen van kinkhoest is dit jaar in België aanzienlijk toegenomen. Volgens onderzoek is er een daling van het aantal inentingen en vooral van het aantal herhaalde inentingen, omdat mensen ten onrechte denken dat een keer volstaat. Er is dus meer bewustmaking nodig en de vaccinatiecampagnes moeten herhaald worden.*

Wat is de stand van zaken van de bewustmakingscampagnes? Wat is de rol van de GGC daarin?

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

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *Blijkbaar mogen ouders zich geen vragen stellen bij wat de medische wereld hun kinderen wil opleggen. Dat is een erg paternalistische visie. Ouders stellen zich echter terecht vragen over de efficiëntie van een behandeling voor hun kinderen. Inenting is verplicht en niemand stelt dat in vraag, maar het is wel normaal dat mensen zich vragen stellen bij de effecten van de inenting.*

Wetenschappelijk onderzoek heeft zich gebogen over de adjuvansen in vaccins, in het bijzonder diegene die aluminium bevatten, en de effecten op lange termijn hiervan. Het is dus helemaal niet

sensibilisation efficace est la répétition. Dès lors, à quels intervalles serait-elle répétée ? Enfin, dispose-t-on de données chiffrées traduisant l'ampleur de l'abandon volontaire de la vaccination ? Le cas échéant, quels vaccins sont les plus touchés ? Qu'est-il envisagé pour y remédier ?

Discussion

Mme la présidente.- La parole est à Mme d'Ursel-de Lobkowicz.

Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz (FDF).- La Belgique enregistre cette année une augmentation inquiétante du nombre de cas de coqueluche : 1.200 cas ont été répertoriés, avec un pic au mois de juin.

Des recherches ont été faites à ce sujet, qui ont abouti au constat d'une importante diminution du taux de vaccination et surtout des rappels, qui sont trop souvent oubliés parce qu'on croit - à tort - qu'une seule fois suffit.

Face à ce constat, il importe de sensibiliser, d'informer et de répéter toutes les campagnes de vaccination.

Je rejoins les questions de mon collègue El Ktibi : où en sont les campagnes de sensibilisation ? Quel est le rôle de la Cocom dans ce domaine ?

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Je savais que M. El Ktibi était un vrai bourgeois, mais je pensais qu'il était encore bohème. Visiblement, il ne l'est plus et je le regrette.

Je souhaiterais vous poser quelques questions complémentaires pour objectiver la situation. Mais avant cela, je reviendrai sur ce qui a été dit dans l'interpellation, laquelle me semble manquer de subtilité dans sa présentation et empreinte d'un certain paternalisme, puisqu'elle affirme que les parents n'ont pas à se poser de questions sur ce que le corps médical veut imposer à leurs enfants.

absurd dat hier vragen bij worden gesteld.

In Frankrijk heeft men zelfs aanbevolen om de informatie op de verpakkingen van de vaccins uit te breiden en de samenstelling en adjuvansen te vermelden. Het is normaal dat ouders zich vragen stellen. Wij moeten hen de les niet spellen.

Is er een probleem? Stelt men een daling van het aantal inentingen vast? Bestaan er studies over volksgezondheid die wetenschappelijk en duidelijk aantonen dat deze afnemen? Over welke inentingen gaat het en om welke reden(en)?

Zijn bepaalde ziekten terug opgedoken? De meningen over kinkhoest verschillen. Het aantal inentingen daalt inderdaad, maar is dat definitief? Zijn er nog andere factoren?

De prime abord, il est légitime que des parents s'interrogent sur l'efficacité d'un traitement, surtout quand il est imposé aux enfants. Or, la vaccination est obligatoire en soi, mais aussi lorsqu'il s'agit d'inscrire son enfant dans une crèche. Et nous ne remettons aucunement en cause ce principe. Par contre, il est normal de s'interroger sur les effets de la vaccination.

Vous le savez, hors les grandes théories du complot et les élucubrations de certains, des études scientifiques - et même des groupes de travail à l'Assemblée nationale française - ont planché sur les adjuvants des vaccins, singulièrement ceux qui contiennent de l'aluminium, et sur les effets à long terme de ce dernier sur la santé. Des questions de santé publique se posent donc et il n'est pas absurde de les aborder.

Il est légitime que des parents, devant l'obligation qui leur est faite de faire vacciner leur enfant contre telle ou telle maladie, se posent des questions sur les effets de cette vaccination. Il ne s'agit pas uniquement de complotistes, de rêveurs ou de bobos qui se posent ces questions. Il s'agit de personnes sérieuses qui s'interrogent sur les adjuvants présents dans les vaccins. Des études scientifiques sont menées en la matière et, en France, il a même été recommandé d'augmenter l'information, y compris celle figurant sur l'emballage des vaccins en question. L'information doit y être clarifiée concernant la composition et la présence d'adjuvants.

Il est normal et logique que des parents se posent des questions, se préoccupent de la santé de leurs enfants et ne se déchargent pas entièrement sur le médecin et sur le parlement s'il y a un problème en la matière. Il me semble absurde de leur faire la leçon !

Y a-t-il un problème ? Constate-t-on, chiffres scientifiques à l'appui et non de manière intuitive, une baisse du taux de vaccination ? Existe-t-il des études de santé publique qui démontrent scientifiquement et clairement une baisse de ce dernier ? Si oui, de quelle(s) vaccination(s) s'agit-il et pour quelle(s) raison(s) ?

A-t-on constaté des impacts sur la santé publique avec la (ré)apparition de certaines maladies ? On

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Op het vlak van de inenting van kinderen behoren we tot de beste landen van Europa.*

Er zijn echter personen en groepen die het nut van inenting in het algemeen of voor bepaalde vaccins in twijfel trekken. Religieuze of filosofische redenen kunnen daaraan ten grondslag liggen. Anderen hebben hun vertrouwen in de geneeskunde, de regering en officieel gevalideerd onderzoek verloren en gaan voort op de media en niet-officiële informatiebronnen.

De meeste ziekten uit het inentingsprogramma zijn inmiddels uit het dagelijkse leven verdwenen. De vreselijke complicaties die ermee gepaard gingen, verdwijnen stilaan uit het collectieve geheugen. De media hebben het steeds vaker over de bijverschijnselen van de vaccins, die weliswaar reëel zijn, maar zeldzaam.

De afgelopen tien jaar hebben tal van debatten bij het publiek twijfel gezaaid over die bijverschijnselen en een mogelijke samenspanning tussen de medische wereld en de farmaceutische industrie, al kon de initiële vrees worden ontkracht door later onderzoek.

Het hoeft dan ook niet te verbazen dat ouders zich vragen stellen en van de overheid en medische wereld zo duidelijk en transparant mogelijke informatie verwachten.

Voor een aantal vaccins, waaronder polio en de mazelen, biedt een vaccin niet alleen een

vient d'évoquer la coqueluche. Les hypothèses concernant cette dernière sont diverses. La première concerne en effet la baisse du taux de vaccination, mais est-elle définitive et fermée ? D'autres circulent et portent sur d'autres facteurs explicatifs potentiels.

Y a-t-il effectivement une baisse du taux de vaccination ? Le cas échéant, avez-vous des informations sur l'impact sur la santé publique de la baisse de ce taux de vaccination ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Tout d'abord, je me réfère au rapport relatif à la performance du système de santé belge que je vous invite à consulter.

Autant on nous a dit tout à l'heure que nous n'étions pas les meilleurs en termes de dépistage du cancer du sein, autant en ce qui concerne les taux de vaccination des enfants, nous sommes parmi les meilleurs en Europe. Il faut le souligner, car quand ça fonctionne et que ça va bien, il faut aussi le dire. Ces éléments figurent dans le rapport 2012 sur la performance du système de santé belge.

En réponse à votre première question sur les mesures prises pour lutter contre la désinformation contre le vaccin, je vous confirme qu'il existe, en effet, des individus et groupes de personnes qui remettent en question la vaccination dans son ensemble ou pour certains vaccins. Différentes raisons sont avancées dont des raisons d'ordre philosophique ou religieux. D'autres ont perdu confiance dans le personnel soignant, les gouvernements et les recherches validées officiellement, mais font confiance aux médias et aux sources d'informations non-officielles.

Nous vivons une époque où la plupart des maladies du programme vaccinal ont pratiquement disparu de notre quotidien : rougeole, tétanos, polio... Les complications désastreuses que ces maladies causent s'effacent progressivement de la mémoire collective et les médias parlent beaucoup plus des effets secondaires - bien réels, mais rares - que des vaccins qui ont permis de faire

individuele, maar ook een collectieve bescherming. De evolutie van de wetgeving betreffende het patiëntenrecht en de individualisering van de verantwoordelijkheid voor preventie doen de vraag naar een evenwicht tussen individuele en collectieve verantwoordelijkheid rijzen. Er moet een democratisch debat komen waarbij we als samenleving moeten nagaan hoe we het recht op vrije keuze kunnen verzoenen met de bescherming van de zwaksten door middel van vaccinatie.

We moeten nagaan op welke manier we desinformatie het efficiëntst kunnen bestrijden. Volgens de meeste experts is het bijzonder moeilijk om emotionele en irrationele argumenten te weerleggen.

Het zou dan ook efficiënter zijn om de stille meerderheid die met vragen over vaccinatie zit, objectieve informatie aan te bieden. Dat gebeurt bij voorkeur door de spelers op het veld.

In het Brussels Gewest zijn tal van instellingen actief op het vlak van inenting en informatie daaromtrent. De Hoge Gezondheidsraad stelt de vaccinatiel kalender op, het Office de la naissance et de l'enfance (ONE) en Kind en Gezin informeren en bieden de inenting aan. Ook de service de promotion de la santé à l'école (PSE) dient vaccins toe. Elke huisarts en kinderarts kan de ouders informeren. De onderzoekers werken aan een betere kennis van de bijwerkingen en aan een optimaal vaccinatieschema om elke onduidelijkheid uit het vaccinatiebeleid te bannen.

In België worden vaccins net als alle andere geneesmiddelen gecontroleerd op bijwerkingen. Die moeten bovendien worden gemeld aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

Voor vaccinatieziekten bestaat er een meldingsplicht onder toezicht van de gezondheidsdiensten van de gemeenschappen, waaronder de GGC. Door te communiceren over geregistreeerde ziekten en vastgestelde epidemieën kunnen we iedereen bewustmaken van het belang van een toereikende vaccinatiedekking.

Om de vier jaar krijgen we dankzij een enquête gefinancierd door het Observatorium voor

reculer ces maladies.

Au cours des dix dernières années, différents débats ont semé le doute dans l'opinion publique sur les effets secondaires des vaccins et sur une collusion entre les experts de santé publique et l'industrie pharmaceutique. Débats largement repris et amplifiés par les détracteurs de la vaccination même lorsque les recherches ultérieures ont permis d'infirmar les craintes initiales.

Dans ce contexte, il est légitime que des parents se posent des questions et attendent une information aussi claire et transparente que possible de la part des autorités politiques et médicales.

Pour une partie des vaccins du programme vaccinal, dont la polio et la rougeole, la vaccination a un rôle de protection individuel, mais également collectif. L'évolution de la législation du droit des patients et l'individualisation de la responsabilité de la prévention reposent la question de l'équilibre entre responsabilité individuelle et collective. Il est sain et utile qu'un débat démocratique puisse avoir lieu, dans lequel la société puisse envisager comment elle peut à la fois permettre à chacun de jouir de sa liberté de choisir d'être ou non vacciné tout en assurant la protection des plus fragiles qui eux ne peuvent être protégés par la vaccination.

Pour répondre à la question posée, il convient de s'interroger sur la stratégie la plus adéquate pour lutter contre la désinformation. De l'avis de la plupart des experts, il est très difficile de contrer des arguments émotionnels, irrationnels et basés sur des croyances fortes avec une argumentation rationnelle.

Par contre, plusieurs experts recommandent de concentrer les efforts sur le renforcement de l'information objective à destination de la majorité silencieuse qui se pose des questions sur la vaccination. Je soulignerais, Mme d'Ursel, qu'il convient par ailleurs d'améliorer l'information au travers des acteurs de terrain.

Plusieurs institutions s'occupent de la vaccination et de l'information sur les vaccins en Région bruxelloise. Le Conseil supérieur de la santé établit le calendrier vaccinal. L'Office de la

Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, een beter inzicht in die dekking en in de redenen waarom mensen er al dan niet voor kiezen om te vaccineren.

Zowel de Franse als de Vlaamse Gemeenschap heeft informatie- en bewustmakingscampagnes opgezet. Het vaccinatiebeleid wordt gecoördineerd door de Hoge Gezondheidsraad.

De interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid keurde een plan goed voor de eliminatie van mazelen en rodehond, dat aansluit bij de Europese doelstelling om beide ziekten uit te roeien. In het plan wordt de voorkeur gegeven aan informatiecampagnes voor het grote publiek, het personeel uit de gezondheidssector en de overheid.

Het ONE, Kind en Gezin en de diensten voor gezondheids promotie op school verstrekken informatie over vaccinatie, evenals tal van andere spelers.

*Ik denk daarbij aan de ziekenfondsen, de website www.vaccination-info.be en de vzw *Question santé*.*

*Het personeel uit de gezondheidssector doet permanent aan bewustmaking. De Hoge Gezondheidsraad, het ONE en Kind en Gezin, beroepsverenigingen van wetenschappers en *Domus Medica* informeren het personeel over de vorderingen en beslissingen inzake het vaccinatiebeleid in België.*

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid brengt regelmatig verslagen uit over de epidemische situatie van verschillende vaccinatieziekten, die de bevolking bewust moeten maken van het belang van inenting.

De vaccinatiedekking in het Brussels Gewest voor zuigelingen bleek tijdens de laatste enquête in 2012 stabiel en ligt hoger dan het Europese gemiddelde. Dat volstaat over het algemeen om epidemieën te voorkomen, maar in bepaalde gemeenschappen waar niet voldoende wordt gevaccineerd kunnen die toch nog ontstaan. De laatste enquête van 2012 schat het percentage vaccins dat werd geweigerd op 1,7%.

naissance et de l'enfance (ONE) et Kind en Gezin à travers les consultations des nourrissons sains et les milieux d'accueils informent et vaccinent les nourrissons. Le service de promotion de la santé à l'école (PSE) pour les vaccins du programme vaccinal et les rattrapages en âge scolaire, notamment parmi les primo-arrivants, intervient également. L'ensemble des médecins généralistes et pédiatres peut informer les parents, chaque prestataire agissant individuellement en fonction de ses convictions et des attentes du patient. Les chercheurs tentent d'améliorer les connaissances sur les effets secondaires et le schéma vaccinal optimal pour réduire les zones d'ombres dans la politique vaccinale.

En Belgique comme dans le reste de l'Europe, les vaccins, comme tous les médicaments, sont soumis à une surveillance des effets secondaires qui doivent être déclarés auprès de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

Les maladies vaccinales sont des maladies à déclaration obligatoire, surveillées par les services de santé des Communautés, dont la Cocom. La communication faite autour des cas recensés et des épidémies détectées, contribue à sensibiliser tout un chacun sur l'importance de maintenir un taux de couverture vaccinal suffisant même si, pour les personnes malades, cela arrive trop tard.

Tous les quatre ans, une enquête de couverture vaccinale financée par l'Observatoire de la santé et du social en Région bruxelloise permet de surveiller l'état de la couverture vaccinale et de mieux comprendre les déterminants de la vaccination ou de la non-vaccination.

S'agissant de votre seconde question sur les campagnes d'information et de sensibilisation en collaboration avec les Communautés flamande et française, je vous informe que des actions de sensibilisation et d'information existent, tant en Communauté française qu'en Communauté flamande. La politique vaccinale est coordonnée via le Conseil supérieur de la santé en Belgique.

Il existe en Belgique un plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole approuvé par la conférence interministérielle (CIM) santé, dont la dernière version a été signée le 24 juin 2013 pour

De verschillen in vaccinatiegraad vallen samen met een aantal kenmerken van de ouders. Belgische welgestelde ouders weigeren het vaakst. Moeders die hoger onderwijs hebben gevolgd, vaccineren hun kinderen iets minder vaak. Belgische moeders vaccineren iets minder vaak dan buitenlandse moeders.

la période 2012-2015, cadrant avec l'objectif européen d'élimination de la rougeole et de la rubéole en Europe. Ce plan préconise des campagnes d'information vis-à-vis du grand public, du personnel de santé et des autorités politiques.

Parmi les services fournissant de l'information sur la vaccination, je citerai : l'ONE, Kind en Gezin et les services de promotion de la santé à l'école. Par ailleurs, d'autres acteurs sont actifs en ce qui concerne l'information donnée aux citoyens au sujet de la vaccination.

Je pense, par exemple, aux mutualités, au site www.vaccination-info.be - qui est, comme vous le soulignez, une source importante d'informations professionnelles sur la question des vaccinations -, et à l'asbl Questions santé qui a développé un module questions-réponses sur le sujet.

J'en arrive à votre troisième question sur l'organisation de l'information et la sensibilisation. L'information et la sensibilisation s'organisent en continu via le personnel de santé. Le personnel de santé est régulièrement tenu informé des avancées et décisions de la politique vaccinale en Belgique par le Conseil supérieur de la santé, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) et Kind en Gezin, les sociétés scientifiques professionnelles comme la Société scientifique de médecine générale (SSMG) et Domus Medica, pour les médecins généralistes.

L'Institut de santé publique publie régulièrement des rapports sur la situation épidémique de différentes maladies à prévention vaccinale en Belgique qui contribuent à sensibiliser la population sur l'importance de la vaccination.

S'agissant de votre dernière question sur les données chiffrées liées à l'abandon volontaire de vaccination, je vous informe que la couverture vaccinale en Région bruxelloise pour les nourrissons était stable lors de la dernière enquête réalisée en 2012. Le taux de vaccination en Belgique est supérieur à la moyenne européenne.

Le taux de couverture des nourrissons est de manière globale suffisant pour éviter les épidémies, mais des poches de communautés insuffisamment vaccinées peuvent exister, où des

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

De heer Ahmed El Ktibi (PS) (*in het Frans*).- *Ik vind het een eer dat bobo's mij paternalistisch noemen!*

(Gelach)

Het fenomeen van leerlingen of ouders die medische attesten voorleggen om vaccins te ontwijken bestaat! Er is scepticisme door berichten op het internet.

Dit discours gaat samen met de trend van natuurlijke voeding en verzorging. Het is een modefenomeen dat nu bijkomstig is bij andere redenen om zich niet te vaccineren, zoals filosofische of religieuze redenen.

Het is echter niet omdat de ouders het nut van een vaccin in vraag stellen dat wij, als democratische gemeenschap, de bevolking niet moeten beschermen.

Naar de adjuvansen en de bijwerkingen wordt voortdurend onderzoek verricht.

Volgens de minister is het aantal inentingen stabiel en toereikend. Dat is een voorzichtig

épidémies peuvent survenir. La dernière enquête de couverture vaccinale réalisée en 2012 estime le taux de refus en Région bruxelloise à 1,7% des doses de vaccin qui auraient dû être administrées et qui ont été refusées.

Des différences dans la couverture vaccinale sont observées selon différentes caractéristiques des parents. Dans l'ensemble, on trouve un plus grand taux de refus de la vaccination parmi les populations d'origine belge et plus aisées. Les mères ayant fait des études supérieures vaccinent un peu moins leurs enfants que les mères ayant terminé au mieux des études de niveau secondaire (95,3 contre 98,7%). Les mères nées belges vaccinent un peu moins leurs enfants que les mères qui avaient une nationalité étrangère à leur naissance. Le nombre de dérogations à l'obligation vaccinale pour la fréquentation d'un milieu d'accueil agréé par l'ONE reste, de surcroît, très limité.

Mme la présidente.- La parole est à M. El Ktibi.

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Cela me fait plaisir d'être traité de "paternaliste" par des bobos !

(Rires)

Le phénomène des élèves ou des parents qui produisent de faux certificats pour éviter les vaccins est bien réel. Le scepticisme qui transparait sur internet, un média très populaire de nos jours, est une réalité. Je suis moi-même interpellé à ce sujet par mes filles, qui lisent parfois des choses inquiétantes sur internet.

Ce discours, qui a tendance à s'enraciner petit à petit, coïncide avec la tendance à se nourrir et se soigner de manière naturelle. Il s'agit d'un phénomène que l'on peut qualifier de mode, qui s'ajoute aux détracteurs de la vaccination pour des raisons philosophiques, religieuses ou autres.

Par ailleurs, la légitimité des parents de remettre en cause l'utilité de tel ou tel vaccin ne peut effacer le devoir, dans une société démocratique comme la nôtre, de protéger l'ensemble de la population.

On peut s'interroger sur les adjuvants, les effets

antwoord. U zegt ook dat er een weigeringsgraad is van 1,7%.

Er blijkt een probleem te bestaan bij kinderen van 6 jaar, bij wie een inenting herhaald moet worden. Gaat het om scholen die in volkswijken liggen? U vermeldt ouders die slecht geïnformeerd zijn en over de rol die de sociaaleconomische omstandigheden en het opleidingsniveau daarbij spelen. Hebt u daarover meer informatie?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik beschik niet over meer informatie, maar ik zal ze opvragen. Ik heb niet gezegd dat de vaccinatiegraad toereikend was, alleen dat we het beter doen dan het Europese gemiddelde.*

Uiteraard kunnen we altijd beter doen. We moeten het verzet rationeel aanpakken, wat niet altijd evident is. Iedere arts die hiermee wordt geconfronteerd, moet de ouders informeren, geruststellen en aanmoedigen om een inenting niet om irrationele redenen te weigeren.

Ik zal nagaan of er rond de leeftijd van 6 jaar inderdaad meer weigeringen zijn.

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

De heer Ahmed El Ktibi (PS) (in het Frans).- *Het probleem met statistieken is dat ze altijd slechts gemiddelden aangeven. Als België beter scoort dan het Europese gemiddelde, betekent dat*

contraires... Il y a tout un travail scientifique en train de se faire.

Selon le ministre, d'après les données de 2012, le taux de vaccination est stable et globalement satisfaisant. C'est une réponse prudente, mais vous dites aussi qu'il y a un taux de refus de 1,7%.

Il me revient qu'en certains endroits, le taux de refus pour les enfants de 6 ans est préoccupant. Je n'ai pas plus d'informations, mais il semble que cela pose problème au niveau des rappels de vaccin. Est-ce lié au fait que ces écoles soient situées dans les quartiers populaires ? Vous avez parlé de parents très peu informés et du rôle des conditions socio-économiques et du taux d'instruction dans la prise de conscience de la problématique du vaccin. Est-il possible d'obtenir plus d'informations à ce sujet ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je ne dispose pas de ces informations, mais je les demanderai. Cela étant, je n'ai pas dit que le taux de vaccination était satisfaisant. Je n'ai fait qu'énoncer le rapport, qui dit que le taux est très bon, car meilleur que le niveau moyen européen. Nous sommes dans le peloton de tête.

Cela signifie-t-il que nous ne pouvons pas faire mieux ? On peut toujours faire mieux. Il reste effectivement des poches de résistance. Celles-ci doivent être traitées de manière rationnelle, ce qui n'est pas évident. Les acteurs de terrain, les médecins généralistes, tout médecin confronté à une situation particulière doit informer, rassurer et encourager les parents à ne pas s'engager dans une voie de refus irrationnel.

Je vérifierai ces chiffres, à savoir que le taux de refus serait plus important à l'âge de six ans, mais nous n'en avons pas connaissance.

Mme la présidente.- La parole est à M. El Ktibi.

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Les statistiques constituent un outil scientifique très intéressant, mais posent toute une série de problèmes. Chaque fois que l'on s'en sert, on utilise des moyennes. On

nog niet dat er geen ernstig probleem kan bestaan in bepaalde specifieke milieus.

fait de même lorsqu'on évoque l'échec ou le retard scolaire. On établit une moyenne pour une Communauté ou pour un pays. C'est ainsi qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, il y a une moyenne de 20% d'échecs ou de retards scolaires. Or, quand on analyse plus finement les variables, on se rend compte que l'échec est moins important à certains endroits et majoritaire à d'autres.

- Het incident is gesloten.

Quand on me présente ces chiffres, qu'on les compare avec la moyenne européenne et qu'on me dit que la Belgique est dans la bonne moyenne, j'ai peur que, dans certains milieux "privilégiés", la couverture soit beaucoup plus importante et que, dans d'autres endroits qualifiés de "précarisés" ou de "populaires", la problématique soit beaucoup plus présente.

- L'incident est clos.

MONDELINGE VRAGEN

QUESTIONS ORALES

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

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ALAIN MARON

QUESTION ORALE DE M. ALAIN MARON

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

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

EN AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

betreffende "de overdracht van het Fonds voor de bestrijding van verslavingen".

concernant "le transfert du Fonds de lutte contre les assuétudes".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *Door de zesde staatshervorming is het Fonds ter bestrijding van verslavingen naar de gemeenschappen overgedragen. De nieuwe basisallocatie in de GGC-begroting voor dit fonds bedraagt 403.000 euro.*

In de begrotingsallocatie wordt verwezen naar drugs, terwijl het fonds eigenlijk de strijd tegen tabaksverslaving financiert. Toen ik deze vraag indiende, hadden de organisaties die actief zijn in de bestrijding van tabaksverslaving nog geen informatie over de financiering waarop ze in 2015 kunnen rekenen.

Voor zover we weten is er evenmin duidelijkheid over de grootte van de overgeheveld bedragen en zelfs niet over de organisaties die daarvoor in aanmerking komen.

Zijn de bedragen die overgedragen zijn aan de GGC ook bedoeld voor de strijd tegen tabaksverslaving? Als dat niet zo is, waarvoor moeten ze dan wel dienen? Welke bedragen worden er overgeheveld naar de GGC? Komen die alleen van het RIZIV of ook van andere instanties?

Hebt u contact genomen met de verenigingen die voortaan afhankelijk zijn van GGC-steun voor hun projecten?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Sinds 1 juli 2014 kwam door de zesde staatshervorming de bevoegdheid voor het Fonds ter bestrijding van verslavingen bij de gemeenschappen terecht.*

Het gaat enerzijds om de financiering van projecten tegen tabaksverslaving en anderzijds over de strijd tegen andere vormen van verslaving

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- La sixième réforme de l'État prévoit la communautarisation du Fonds de lutte contre les assuétudes. Le budget initial de 2015 de la Cocom a créé à cette fin une allocation de base 0421.34.32 alimentée à hauteur de 403.000 euros.

Le libellé de cette allocation budgétaire comprend une précision intitulée "drogues". Or, le Fonds assuétude finançait des projets de lutte contre le tabagisme. Il apparaît que les porteurs de ces projets n'avaient obtenu au moment où je déposais cette question, aucune information quant à la prolongation de leur financement en 2015.

Selon nos informations, il n'y a pas non plus de clarté sur les montants transférés, voire même dans certains cas sur l'entité réceptacle des actions relatives à tel ou tel projet et notamment dans le cadre des services actifs en matière de toxicomanie agréés par la Cocof, dans le cadre du décret ambulatoire, mais bénéficiant d'une convention de revitalisation de l'Inami maintenant transférée.

Dès lors, j'aimerais savoir si les montants transférés à la Cocom comprennent bien la lutte contre le tabagisme et, si non, pourquoi et ce qu'ils contiennent exactement.

Quels sont les montants exacts transférés à la Cocom et les sources de ces transferts, exclusivement de l'Inami ou d'autres également ?

Quels contacts avez-vous pris avec les projets qui vont maintenant dépendre de la Cocom et les associations qui les portent ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je confirme que la sixième réforme de l'État prévoit le transfert aux entités fédérées, au 1er juillet 2014, de la compétence sur le Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes constitué de deux volets.

Le premier concerne le financement des projets visant à lutter contre le tabagisme et le second, le

(drugs).

De strijd tegen tabaksverslaving is naar de GGC gegaan. Hetzelfde geldt trouwens voor de financiering van consultaties bij een deskundige in het kader van een rookstopprogramma. Hiervoor loopt de overgangperiode tot 31 december 2015.

Voor drugs zijn het Brussels Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie bevoegd geworden. Van de vier organisaties die destijds overeenkomsten sloten met het RIZIV worden er vier erkend en gefinancierd door de Franse Gemeenschapscommissie.

Dat tabaksverslaving bij de GGC terecht kwam, is toe te schrijven aan het feit dat het RIZIV nationale projecten steunde.

Overeenkomstig de zesde staats hervorming en de daaruit vloeiende overdracht van de bevoegdheden werden de financiële middelen naar het Brussels Gewest overgedragen.

In 2014 financierde het RIZIV 75% van de goedgekeurde projecten. De gemeenschappen moesten de overige 25% ophoesten.

We hebben de antibakorganisaties die gesteund werden door de federale overheid en actief zijn in het Brussels Gewest ontmoet om een duidelijk beeld te krijgen van de doelstellingen en de resultaten van de voorbije jaren. Sommige organisaties ondersteunen het wetgevend werk, terwijl andere het aantal rokers in specifieke doelgroepen willen terugdringen of rokers laten begeleiden door gezondheidswerkers.

De eerste contacten brachten de verschillende facetten van nicotineverslaving aan het licht. Ook bleek dat er intussen uitgebreide expertise voorhanden is in Brussel.

Tabak is de belangrijkste oorzaak van longkanker en de veroorzaker van een kanker op drie. Tabak leidt tot hoge bloeddruk en is een van de belangrijkste oorzaken van hart- en vaatziekten.

De gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) bevestigt dat nog heel veel mensen dagelijks roken.

financement de projets de lutte contre les assuétudes (volet drogues).

Les objectifs de ces projets de lutte contre les drogues consistent à :

- informer sur les dangers liés à la consommation et à l'accoutumance aux produits pouvant engendrer une assuétude ;

- réduire la consommation de ces produits, particulièrement celle des jeunes ;

- favoriser la compréhension et le respect de la réglementation relative aux produits pouvant engendrer une assuétude ;

- favoriser l'accueil et l'accompagnement médical, psychologique et social des usagers.

S'agissant des entités réceptacles, je confirme que le volet tabac a été transféré à la Cocom. J'attire par ailleurs votre attention sur le fait que la Cocom est également le réceptacle, dans le cadre des transferts de compétences liés à la sixième réforme de l'État, des dispositions prévues pour la prise en charge financière des consultations auprès d'un tabacologue dans le cadre du sevrage tabagique. Pour ce dernier point, la période transitoire s'étend jusqu'au 31 décembre 2015.

Pour le volet drogues - selon moi, le tabac est aussi une drogue -, l'entité réceptacle en Région bruxelloise est la Cocof. Allez comprendre... Parmi les organisations ayant conclu, en son temps, des conventions avec le Comité de l'assurance de l'Inami dans le cadre des projets de lutte contre les assuétudes, quatre sont agréées et soutenues financièrement en 2015 par la Cocof.

Pour le volet tabac, le transfert de la compétence vers la Commission communautaire commune s'explique par le caractère national des projets soutenus auparavant par l'Inami.

S'agissant des montants prévus dans le cadre des transferts de compétences, nous confirmons le transfert des moyens financiers pour la Région bruxelloise dans le cadre de la sixième réforme de l'État.

Les services de l'Institut national d'assurance

In België rookt 19% van de bevolking dagelijks en 4% af ten toe. Het WIV onderstreept dat we de inspanningen in de strijd tegen nicotineverslaving moeten voortzetten.

We willen de preventieve gezondheidsacties van de verschillende organisaties dan ook blijven steunen. Momenteel loopt er overleg daarover.

maladie-invalidité (Inami) ont, conformément aux dispositions prévues par le protocole d'accord, accordé en 2014 75% du financement des projets retenus pour 2014. Les 25% résiduels, ou le solde, devront être pris en charge par l'entité fédérée compétente sur la base des rapports établis par les acteurs concernés.

S'agissant des projets de lutte contre le tabagisme précédemment soutenus par l'État fédéral, nous avons rencontré les acteurs développant des actions sur le territoire bruxellois afin de bien comprendre les objectifs poursuivis et les résultats obtenus au cours des exercices antérieurs. Certains projets soutiennent des législations en place traduisant par ailleurs des recommandations européennes, d'autres visent la réduction du nombre de fumeurs dans des groupes cibles spécifiques et d'autres encore prévoient la mise en place et la maintenance d'outils favorisant la prise en charge des fumeurs par des professionnels de la santé.

Les premiers contacts établis avec les acteurs de terrain nous éclairent sur les différentes facettes de cette dépendance à la nicotine et de la nécessité de lutter contre cette dépendance dont on ne prend la mesure que lorsque l'on essaie d'arrêter. La rencontre des professionnels du terrain nous permet aussi d'apprécier le haut degré d'expertise développé à Bruxelles.

Le tabac est la cause majeure dans le développement du cancer du poumon et est à l'origine d'un cancer sur trois. À côté de l'hypertension, le tabac est l'une des principales causes des accidents cardiovasculaires.

L'enquête de santé de 2013 de l'Institut scientifique de santé publique confirme que la consommation de tabac fait encore partie de la vie quotidienne de nombreuses personnes, parmi lesquelles les jeunes, les jeunes femmes et les personnes économiquement défavorisées.

En Belgique, on compte encore 19% de fumeurs quotidiens et 4% de fumeurs occasionnels. L'Institut scientifique de santé publique souligne dans ses commentaires que les interventions de motivation à arrêter, voire à diminuer la consommation de tabac doivent certainement se poursuivre pour assumer un meilleur taux de

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

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- Wanneer zullen de verenigingen hun subsidies ontvangen? Zullen zij hetzelfde bedrag ontvangen als voor de bevoegdheidsoverdracht? Zolang zij geen bevestiging van de subsidiërende overheid hebben, kunnen zij geen leningen aangaan en moeten zij uit hun eigen financiële middelen putten. Dit kan hun acties in gevaar brengen. Wij zijn ondertussen in maart en zij hebben nog altijd geen nieuws van de GGC.

(Opmerking van de heer Gosuin)

Het verheugt mij dat u samen met uw collega Cécile Jodogne zult onderzoeken hoe u de andere verenigingen die verslavingen bestrijden kunt laten overschakelen van de Franse Gemeenschapscommissie naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

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

réussite.

Notre volonté politique est de soutenir, dans la mesure de nos moyens, les actions de prévention santé et en particulier la lutte contre le tabagisme avec les acteurs de terrain, tels que la Fondation contre le cancer, le Fonds des affections respiratoires (Fares) et l'asbl Les amis de l'Institut Bordet. Un processus de concertation est par ailleurs en cours et se poursuivra.

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Sauf erreur de ma part, je n'ai pas reçu de réponse claire concernant le moment où les associations en question allaient être réellement subventionnées ou recevoir leurs subventions. Quel montant de subvention peuvent-elles escompter? Le montant sera-t-il le même que celui des subventions précédemment perçues, avant l'organisation du transfert? Ce sont ces questions que les associations se posent principalement. Tant qu'elles ne reçoivent pas de lettre de créance de la part de leur pouvoir subsidiant, elles ne peuvent même pas contracter d'emprunt auprès de leur institution bancaire. Pour faire face à leurs charges, elles doivent disposer d'une trésorerie positive et faire des prélèvements sur cette dernière. Cette pratique est complexe, problématique et peut mettre en danger les actions concrètes qu'elles mettent en œuvre. Nous sommes déjà au mois de mars 2015 et elles n'ont toujours pas reçu une lettre de créance les informant de ce que la Cocom va leur verser.

(Remarque de M. Gosuin)

Si vous avez répondu à cette question, je ne l'ai pas entendu. Au temps pour moi.

Par ailleurs, j'entends dans votre réponse un plaidoyer vibrant pour demander à votre collègue Cécile Jodogne de réfléchir à la stratégie à mettre en œuvre afin de faire basculer les autres associations qui travaillent sur la problématique des assuétudes de la Cocof vers la Cocom. Je m'en réjouis.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De projecten van 2014 worden voor 75% gefinancierd door het RIZIV en voor 25% door de GGC. De projecten die in 2014 zijn gestart en in 2015 worden voortgezet, zullen het financieringssaldo ontvangen.*

Voor de nieuwe projecten heb ik bij mijn aantreden vastgesteld dat de bevoegdheids-overdracht onvoldoende was voorbereid. Door het ontbreken van richtlijnen konden de projecten voor 2015 niet tijdig worden ingediend.

Wij hebben zo snel mogelijk contact met de verenigingen opgenomen. Wij hebben voldoende middelen ontvangen om de projecten te financieren, maar dan moeten we wel eerst projecten ontvangen.

Bij de zesde staatshervorming is ervoor gekozen om de strijd tegen drugs eerder als een gemeenschapsmaterie te beschouwen en de strijd tegen tabaksgebruik als een nationale materie. Dat maakt het werk op het terrein er niet gemakkelijker op.

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

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- *In de andere gewesten heeft een enkele instelling de volledige bevoegdheid overgenomen. Het is jammer dat wij de kans niet hebben gegrepen om het institutioneel kluwen te vereenvoudigen. Het is mogelijk om een aantal zaken naar de GGC over te hevelen, als de betrokkenen daarmee akkoord gaan, maar ik heb niet het gevoel dat u hen*

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- *Comme je l'ai dit, pour les projets 2014, 75% sont financés par l'Inami et 25% seront pris en charge par nous.*

Pour le reste, nous avons rencontré les associations, puisque nous travaillons sur la base de projets. Nous nous concertons avec elles pour faire aboutir des projets en 2015. Ces associations sont assurées du financement du solde du financement pour les projets 2014.

Pour les nouveaux projets, par contre, j'ai bien dû constater quand j'ai pris mes fonctions qu'il n'y avait pas eu d'anticipation des effets de la sixième réforme de l'État. C'eût été bien s'ils avaient anticipé de façon à connaître les lignes directrices, pour pouvoir présenter en temps et heure des projets pour 2015.

Nous avons pris le plus vite possible contact avec ces associations, qui vont déposer des projets. Cela rentrera dans le financement, puisque nous avons reçu les moyens pour ce faire. Nous n'allons pas garder l'argent reçu via la sixième réforme de l'État sur les comptes, mais, pour cela, il nous faut des projets. Concernant les projets 2014 qui se poursuivent en 2015, ils sont assurés que 25% seront assumés par la Cocom.

Quant au basculement, vous savez que c'est d'abord une question de choix des personnes. Dans la logique de la sixième réforme de l'État, le Fonds de lutte contre les assuétudes "drogues" est davantage considéré dans une optique communautaire et le volet qui concerne l'assuétude au tabac dans une optique nationale. On peut avoir des appréciations diverses quant à ces subtilités. Ce sont évidemment ces subtilités qui rendent parfois difficile le travail sur le terrain.

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

M. Alain Maron (Ecolo).- *J'entends ce que vous dites sur votre dernière assertion. Néanmoins, dans les autres Régions, c'est une seule entité qui récupère in fine l'ensemble de la compétence. Il n'y a qu'à Bruxelles qu'on retrouve ce méli-mélo institutionnel, ou plutôt sa persistance, puisqu'il existait avant la sixième réforme. Or, il faut parfois faire preuve de la volonté politique de*

daartoe aanmoedigt en dat u hen geruststelt.

U kunt bovendien niet eeuwig het argument blijven aanvoeren dat uw voorgangers de bevoegdheidsoverdracht niet voldoende hebben voorbereid. U staat ondertussen negen maanden aan het roer. De verenigingen hadden in 2014 al hun projectfiches voor 2015 ingediend. Die subsidieaanvragen waren gebaseerd op concrete projecten.

- Het incident is gesloten.

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER
ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE**

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

**EN AAN DE HEER DIDIER GOSUIN,
LID VAN HET VERENIGD COLLEGE,
BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-
BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE
FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE
EXTERNE BETREKKINGEN,**

**betreffende "de preventie van het weglopen
uit RVT's".**

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (*in het Frans*).- *In België lopen steeds meer bejaarden weg uit rust- en verzorgingstehuizen*

simplifier un peu la situation. Certaines possibilités existent via la maximisation et le basculement vers la Cocom, même s'il faut l'accord des acteurs. Or, pour avoir cet accord, il faut les encourager et les rassurer. Cela ne me semble pas être le cas jusqu'à présent.

Par ailleurs, vous êtes ministre depuis neuf mois et vous n'allez pas pouvoir éternellement dire que vos prédécesseurs ont manqué d'anticipation. Je peux l'entendre, mais l'argument a ses limites. Dès 2014, les associations avaient rentré des fiches projets concernant 2015. Elles ne sont pas restées au milieu du gué : leurs demandes de subventions auprès des pouvoirs publics étaient déposées sur la base de projets concrets.

- L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE M. ANDRÉ DU BUS
DE WARNAFFE**

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

**ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU
COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR
LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA
FONCTION PUBLIQUE, LES
FINANCES, LE BUDGET ET LES
RELATIONS EXTÉRIEURES,**

**concernant "la prévention des fugues dans
les MRS".**

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- En Belgique, le nombre de fugues dans les résidences pour personnes âgées est en hausse. Selon les

(RVT's). Volgens de Cel Vermiste Personen verdwijnen er per jaar gemiddeld 170 inwoners van een RVT en overlijden 25 van hen, vaak door onderkoeling. Dat komt neer op 15% van de gevallen. Op deze problematiek moeten we een passend antwoord bieden.

Weggelopen bejaarden, die vaak aan cognitieve stoornissen lijden, zijn moeilijk terug te vinden. De eerste uren na de verdwijning zijn uiterst belangrijk, zeker wanneer de bejaarde specifieke verzorging nodig heeft.

Heel wat rusthuizen nemen dan ook maatregelen, die echter niet volstaan om het aantal weglopers te doen afnemen. Vaak beschikt het verzorgend personeel alleen over een steekkaart, die ze invullen wanneer ze de politie op de hoogte brengen van de verdwijning van een bewoner.

In Quebec bestaat er een databank met gegevens van rusthuisbewoners. Als een van hen verdwijnt, kan het rusthuispersoneel de politie zeer snel op de hoogte brengen van het uiterlijk van de persoon en van zijn vroegere adressen. Dat is belangrijk, want wie met een cognitieve stoornis kampt, keert vaak terug naar zijn vroegere woonplaats.

In september 2014 werd het project Démence opgezet, dat drie jaar zal lopen en voor de Waalse en de Brusselse politiezones door de Cel Vermiste Personen van de federale politie wordt gecoördineerd.

Het project houdt in dat er tegen 2017 voor elke politiezone een referentie-politieagent moet zijn en dat de politiezones alle instellingen waar alzheimerpatiënten zijn ondergebracht, moeten kennen. Aan deze instellingen wordt voorgesteld om een protocol te onderschrijven waardoor ze binnen de twintig minuten na de vaststelling van de verdwijning de politie moeten verwittigen.

Welke stappen onderneemt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) om te voorkomen dat gedesoriënteerde bejaarden uit RVT's weglopen? Door de overdracht van bevoegdheden krijgt de GGC meer verantwoordelijkheid op dit vlak.

Werd u op een of andere manier voor de ROB-

chiffres de la Cellule personnes disparues, 170 seniors disparaissent en moyenne chaque année de l'établissement qui les héberge en Belgique et 25 sont retrouvés décédés, souvent pour hypothermie. Cela représente un taux de décès de 15%. Il s'agit d'une problématique interpellante, nécessitant des réponses adéquates.

En effet, il est souvent très difficile de retrouver les personnes âgées égarées, car la plupart d'entre elles souffrent de maladies cognitives, telles que la maladie d'Alzheimer. Les premières heures de la disparition sont déterminantes, surtout si le pensionnaire nécessite des soins spécifiques.

Pour répondre à cela, de nombreuses maisons de repos belges déploient des mesures de sécurité internes, telles que des portes avec code, le port d'une carte ou un bracelet d'identification, etc. Ces mesures sont pertinentes, mais non suffisantes pour réduire le nombre de fugueurs. Le personnel de soins n'a bien souvent à sa disposition qu'une fiche signalétique, qu'il faut remplir au moment d'avertir la police de la disparition d'un pensionnaire.

Au Québec, des dispositifs simples ont été mis en place, qui permettent un gain de temps dans la procédure de recherche des fugueurs âgés. Les services de police et le personnel gériatrique ont mis sur pied une base de données auprès des aînés et des centres de soins, par un formulaire qu'ils peuvent remplir s'ils l'acceptent.

En cas de fugue, le personnel soignant peut directement communiquer le fichier de la personne disparue aux forces de l'ordre. La police est rapidement informée de la description physique de l'individu, mais également de ses anciennes adresses. Cette information est d'autant plus pertinente que les aînés atteints de maladies cognitives retournent fréquemment vers leurs lieux d'habitation antérieurs.

En septembre 2014, le projet Démence, étalé sur trois ans et coordonné par la Cellule personnes disparues de la police fédérale pour les zones de police de Wallonie et de la Région de Bruxelles-Capitale a été mis en place.

Il prévoit qu'avant 2017, chacune des zones devra avoir désigné un policier de référence, identifié

bedden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bij het project Démence betrokken? Zijn de maatregelen die binnen dit project werden genomen even doeltreffend als de maatregelen die Quebec nam?

Werd er over dit dossier met de Brusselse minister van Binnenlandse Zaken overleg gepleegd om de samenwerking tussen de ordediensten en het verzorgend personeel te verbeteren?

Mevrouw de voorzitter.- Ik wil oproepen tot wat meer discipline, want het gebeurt al te vaak dat er groepjes zitten te praten terwijl een parlementslid vragen stelt.

Praten is niet verboden, maar ik vraag wat respect van iedereen.

De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het project Démence dat voor de politiezones van Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gecoördineerd wordt door de Cel Vermiste Personen van de federale politie werd in 2013 opgestart, omdat er in geval van verdwijning van demente personen veel kostbare tijd verloren gaat, de politie soms onnodig wordt gecontacteerd of de rusthuizen niet beschikken over de nodige informatie om aan dergelijke situaties het hoofd te bieden.*

tous les établissements accueillant des personnes atteintes de maladies de type Alzheimer et proposé à ceux-ci de souscrire   un protocole qui leur demande notamment de prévenir le service de police dans les vingt minutes qui suivent la constatation de la disparition.

Dès lors, mes questions sont les suivantes. Quelles sont les démarches mises en place par la Cocom pour promouvoir la prévention des fugues des aînés désorientés dans les établissements de soins et d'hébergement pour personnes âgées ? Le transfert des compétences des MR et MRS dans le cadre de la sixième réforme de l'état donne une responsabilité renforcée à la Cocom à cet égard.

Avez-vous, d'une manière ou d'une autre, été impliqué dans le projet Démence du niveau fédéral, pour les MR de la Région de Bruxelles-Capitale ? Les démarches déployées sont-elles aussi performantes dans ce projet fédéral que celles développées au Québec ?

Des concertations avec le ministre en charge des Affaires intérieures de la Région bruxelloise, Rudi Vervoort, ont-elles été menées sur ce dossier, afin de renforcer les collaborations entre forces de l'ordre et personnel soignant encadrant les seniors atteints de démence ?

Mme la présidente.- J'appelle à un peu plus de discipline car il arrive souvent que de petits groupes parlent entre eux alors même qu'un parlementaire pose des questions.

Il n'est pas interdit de parler, mais je demande à chacun de faire preuve d'un peu de respect.

La parole est   M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Le projet Démence, coordonné par la cellule Disparitions de la police fédérale pour les zones de police de Wallonie et de la Région de Bruxelles-Capitale, a été lancé en septembre 2013.

Le projet émane du constat de la forte croissance de la disparition de personnes atteintes de démence. Sur la période 2010-2012, 426 personnes souffrant de démence ont disparu, parmi lesquelles 24 ont été retrouvées sans vie. Le projet  mane également du constat qu'en cas de

In dat kader hebben de politie, het parket en een aantal rust- en verzorgingstehuizen een protocol van samenwerking ondertekend. Daaraan is enerzijds, een steekkaart voor de opsporing van een vermiste persoon gevoegd, die wordt ingevuld door het RVT waar de demente persoon verblijft, en waarop informatie staat over de te volgen stappen. Zo kan het nuttig zijn om de persoon te contacteren waarmee de verdwenen rusthuisbewoner het laatst contact heeft gehad en bepaalde lokalen te doorzoeken. Anderzijds is er bij het protocol een schematische voorstelling van de te volgen procedure gevoegd, zodat er onmiddellijk na de verdwijning professioneel kan worden opgetreden. Dat betekent dat er eerst gezocht wordt in de onmiddellijke omgeving om er zeker van te zijn dat de bejaarde echt weg is. De politie moet uiterlijk twintig minuten na de vaststelling van de verdwijning gecontacteerd worden.

RVT's die een databank met steekkaarten voor de opsporing van vermiste personen willen aanleggen, moeten de privacycommissie daarvan op de hoogte brengen.

Op het moment heeft de politiezone Brussel Hoofdstad Elsene al met 90% van de in haar zone gevestigde RVT's een protocol ondertekend, terwijl de politiezone Zuid bezig is met de besprekingen. De Cel Vermiste Personen moet het project nog voorstellen aan de politiezones Brussel West, Ukkel-Watermaal-Bosvoorde, Oudergem, Montgomery en Schaarbeek-Sint-Joost-ten-Node-Evere. Die politiezones moeten dan op hun beurt de instellingen in hun zone contacteren om de middelen en het protocol voor te stellen.

Ook al is de GGC niet direct betrokken bij het project, zij volgt wel de toetreding van RVT's tot het project. Dementie is ook een aandachtspunt bij het beheer van de RVT-normen, waarvoor we binnenkort bevoegd zijn. Wij zullen nagaan in welke mate we de kwaliteitsnormen kunnen aanpassen.

disparition, il y a une perte importante de temps avant que l'enquête ne débute. Vous serez sans doute étonnés, comme je l'ai été quand j'ai reçu ces informations, de la chronologie parfois bizarre des étapes à suivre. Ce délai s'explique par le fait que les institutions et infrastructures accueillant des personnes souffrant de démence ne disposent pas immédiatement des informations nécessaires ou encore par le fait que la police est parfois contactée trop rapidement ou inutilement, le protocole mis en place dans pareil cas n'étant pas toujours respecté par certaines MRS.

Le projet prévoit la signature d'un protocole de collaboration entre la police, le Parquet et les institutions en cas de disparition de seniors atteints de démence. Il doit contribuer à optimiser les premières heures de la disparition, qui sont essentielles dans le cadre d'une disparition inquiétante. À ce protocole, deux documents sont annexés.

Il y a tout d'abord la fiche "recherche de personne disparue": elle peut déjà être complétée par le service où séjourne la personne à l'aide des données de base. En cas de disparition, elle peut être remplie avec les données relatives à la disparition et être envoyée par mail à la police. Cette fiche reprend également les informations utiles par rapport aux démarches à entreprendre pour rechercher une personne disparue. Par exemple, il y a lieu de s'entretenir avec la personne qui a eu le dernier contact avec la personne concernée et d'explorer les endroits où il faut chercher en priorité - d'abord dans l'environnement propre de l'intéressé - mais aussi les armoires, toilettes, locaux techniques, etc.

Il y a ensuite une présentation schématisée de la procédure à suivre, sous la forme d'un arbre décisionnel, ceci afin d'intervenir, avec professionnalisme et correctement, étape par étape, au cours des premières heures qui suivent la disparition. Le plan prévoit par exemple que la police doit être contactée après maximum 20 minutes de recherche. Cela suppose donc que, préalablement à l'appel de police, il existe une méthodologie de recherche qu'il convient d'adopter dans l'environnement direct, ceci afin de vérifier la réalité de la disparition.

Il est à noter que tout centre de soins qui décide

d'instaurer une banque de données, par exemple des fiches "recherche de personnes disparues" de ses occupants ou d'une partie de ceux-ci, est légalement tenu de le signaler à la commission sur la vie privée.

Le projet a été lancé en septembre 2013 et implique les six zones de police - Bruxelles Capitale/Ixelles, Bruxelles-Ouest, Uccle/Watermael-Boitsfort, Auderghem, Montgomery, Schaerbeek/Saint-Josse-ten-Noode/Evere, Midi. Le plan prévoit que la Cellule disparitions de la police fédérale prenne contact avec chaque zone de police pour leur présenter le projet. Chaque zone est ensuite chargée d'organiser une rencontre avec les institutions présentes sur la zone pour leur présenter les outils et le protocole d'accord.

Jusqu'à présent, la zone Bruxelles Capitale/Ixelles a déjà fait les démarches auprès de ses institutions, qui ont pour près de 90% signé le protocole d'accord. La zone Midi est en cours de prise de contact avec les institutions reprises sur son territoire. Pour les autres zones, la Cellule disparitions a engagé les démarches pour rencontrer les polices locales.

Si la Cocom n'a pas été directement impliquée dans le projet, nous suivrons de près son déroulement et l'adhésion des centres de soins, qui relèvent de notre compétence, au projet. La démence sera également un point d'attention dans la gestion des normes MRS qui sont depuis peu de notre compétence. Nous allons évaluer dans quelle mesure les normes en matière de qualité des soins peuvent être adaptées en conséquence.

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (*in het Frans*).- *We moeten erop toezien dat de maatregelen worden toegepast en geëvalueerd. De rusthuizen moeten dit protocol onderschrijven en nauwgezet volgen. Aan de hand van het aantal verdwijningen zullen we de resultaten van het protocol kunnen vaststellen.*

U hebt niets gezegd over de uiterste uitvoeringsdatum. Bevestigt u dat dit tegen 2017 is?

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je remercie le ministre pour ces précisions.

Il faudra aussi être attentif à la mise en œuvre de ces nouvelles mesures et songer à leur évaluation. En effet, comme vous le dites, il faudra suivre un protocole, et donc il faudra être sûr que les maisons de repos adhèrent à ce protocole et parviennent à le mettre en œuvre de façon précise. Veiller à la bonne application de ce protocole est une des missions qui relèvent de vos compétences. Et en fonction des chiffres des disparitions, nous

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het lijkt me redelijk te stellen dat alle politiezones tegen 2017 zullen deelnemen aan dit project. We zullen daarvoor iedereen moeten mobiliseren.*

De lokale overheden moeten ook actie ondernemen, want het Verenigd College heeft enkel invloed op de RVT's en de OCMW's. De Franse en de Vlaamse Gemeenschapscommissies kunnen ook invloed uitoefenen.

Het is belangrijk dat alle instellingen het protocol onderschrijven. Het Verenigd College kan vervolgens een evaluatie voorstellen en nagaan of het project het aantal verdwijningen heeft beïnvloed.

In mijn gemeente is er sprake geweest van een systeem met elektronische armbanden en deuren die erop reageren, zoals dat in Quebec bestaat. De andere rusthuisbewoners reageerden daar negatief op, omdat zij dit beschouwen als een inbreuk op hun privacy. De moeilijkheid is ook dat er verschillende pathologieën bestaan binnen eenzelfde rusthuis. De mensen die aan dementie lijden in een ander gebouw onderbrengen, lijkt mij ook niet de juiste oplossing.

De beveiliging van een ROB is niet eenvoudig, omdat de instelling open moet blijven voor alle bewoners en de meeste onder hen zijn niet dement.

verrons quels seront les résultats de ce nouveau protocole.

Vous ne vous êtes pas exprimé à propos de la date butoir de 2017 pour la mise en œuvre. La confirmez-vous ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- En tant qu'intermédiaire et interface, nous allons y travailler et il me semble raisonnable de dire que, d'ici 2017, toutes les zones de police auront intégré ce dispositif.

Une action conjointe doit être menée auprès des autorités locales. Elles ont en effet une prise directe que je n'ai pas sur les zones de police. J'ai personnellement prise sur les MRS et mes collègues ayant tutelle sur les CPAS et donc les maisons publiques ont leur part de travail à fournir.

Les autres institutions telles que Cocof, VGC (Vlaamse Gemeenschapscommissie - Commission communautaire flamande) ont également une influence sur les maisons restées dans le giron de la Cocof.

L'ensemble des intervenants doit donc se mobiliser en la matière, mais je n'ai aucun souci à relayer votre préoccupation auprès des différents intervenants politiques, afin que chacun ait la volonté de faire aboutir ce dispositif pour toutes les zones de police.

Pour ce faire, il importe que toutes les institutions l'intègrent, dans leur manière de gérer le protocole. Nous pourrions alors éventuellement proposer une évaluation et déterminer si cela a eu un impact sur le nombre de fugues.

Il y a malgré tout un bémol. À titre local, j'ai été confronté à ce problème de fugues. Comme le prévoit, je crois, le dispositif québécois en la matière, il a été évoqué de créer un système de bracelets, de portes avec code... pour y répondre.

La réaction des autres résidents a été très négative, car ils y voyaient un côté invasif dans leur vie privée. Ce type de difficulté est dû à la coexistence, dans un même établissement, de différentes pathologies.

- *Het incident is gesloten.*

En contrepartie, la réponse simpliste reviendrait à dire qu'il suffit de spécialiser les établissements et de placer les déments dans un centre particulier. Je ne pense pas non plus que ce soit la solution.

La sécurisation d'une MR n'est pas chose aisée, car l'établissement doit aussi demeurer ouvert au reste des résidents, majoritairement non déments, qui y vivent.

- *L'incident est clos.*
