

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

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

—————
Commissie voor de Gezondheid

—————
Commission de la Santé

—————
**VERGADERING VAN
WOENSDAG 8 JULI 2015**

—————
**RÉUNION DU
MERCREDI 8 JUILLET 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**SOMMAIRE**

INTERPELLATIES	6	INTERPELLATIONS	6
Interpellatie van de heer Jacques Brotchi	6	Interpellation de M. Jacques Brotchi	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,		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 impact van chloor en bleekwater op het leefmilieu en de gezondheid".		concernant "l'impact du chlore et de l'eau de javel sur l'environnement et la santé".	
Bespreking – Sprekers:	8	Discussion – Orateurs :	8
De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College		M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni	
De heer Jacques Brotchi (MR)		M. Jacques Brotchi (MR)	
Interpellatie van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	12	Interpellation de M. Zahoor Ellahi Manzoor	12
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 preventie van pre-expositiepreventie en de bewustmaking van HIV-opsporing in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".		concernant "la prévention de préexposition et la sensibilisation au dépistage du VIH dans la Région de Bruxelles-Capitale".	
Bespreking – Sprekers:	14	Discussion – Orateurs :	14
Mevrouw Carla Dejonghe (Open Vld) De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)		Mme Carla Dejonghe (Open Vld) M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS)	
Interpellatie van mevrouw Catherine Moureaux	18	Interpellation de Mme Catherine Moureaux	18
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 voorstellen van de Brusselse drugshulpverleningssector met het oog op het opstellen van het Brussels Gezondheidsplan en het Veiligheids- en Preventieplan".		concernant "les propositions du secteur toxicomanie bruxellois en vue de l'élaboration du Plan de santé bruxellois et du Plan de sécurité et de prévention".	
MONDELINGE VRAGEN	19	QUESTIONS ORALES	19
Mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	19	Question orale de M. Zahoor Ellahi Manzoor	19
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 toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en het witboek van de representatieve verenigingen van de Brusselse huisartsen".

Mondelinge vraag van de heer Jacques Brotchi 23

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 risico's van het gebruik van de GSM".

Mondelinge vraag van mevrouw Jacqueline Rousseaux 28

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 mentale gezondheid van adolescenten".

concernant "l'accessibilité de la santé et le livre blanc édité par les associations représentatives des médecins généralistes de Bruxelles".

Question orale de M. Jacques Brotchi 23

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 risques liés à l'utilisation du gsm".

Question orale de Mme Jacqueline Rousseaux 28

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 santé mentale des adolescents".

*Voorzitterschap: de heer Bea Diallo, eerste ondervoorzitter.
Présidence : M. Bea Diallo, premier vice-président.*

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN DE HEER JACQUES BROTCHI

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 impact van chloor en bleekwater op het leefmilieu en de gezondheid".

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

De heer Brotchi heeft het woord.

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).*- *Wetenschapslui bestudeerden de gevolgen van het gebruik van bleekwater op de gezondheid van 9.102 kinderen van 6 tot 12 jaar in Spanje, Finland en Nederland.*

Die landen zijn gekozen omdat er erg verschillend omgesprongen wordt met bleekwater. 72% van de Spaanse gezinnen zegt het regelmatig te gebruiken, terwijl slechts 7% van de Finse gezinnen dat doet.

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE M. JACQUES BROTCHI

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 "l'impact du chlore et de l'eau de javel sur l'environnement et la santé".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Brotchi.

M. Jacques Brotchi (MR).- Des scientifiques, parmi lesquels une équipe du Centre pour l'environnement et la santé de la KUL, ont étudié les conséquences de l'usage de produits chlorés et notamment de l'eau de javel sur la santé de 9.102 enfants de 6 à 12 ans, vivant en Espagne, en Finlande et aux Pays-Bas.

Ces pays ont été choisis volontairement pour leur usage très différent de l'eau de javel. En effet, 72% des ménages espagnols interrogés déclarent y avoir régulièrement recours, contre seulement 7%

Uit de studie bleek dat het aantal griepgevallen 20% en het aantal keelontstekingen 95% hoger lag bij kinderen van ouders die ten minste eenmaal per week bleekwater gebruiken. Bij andere aandoeningen van de luchtwegen werd geen verband vastgesteld.

De studie leidde tot twee hypothesen:

- de irriterende eigenschappen van bleekwater kunnen de luchtwegen beschadigen en infecties in de hand werken;

- bleekwater zou de reactie van het immuunsysteem kunnen verhinderen.

Bleekwater is bovendien gevaarlijk voor het milieu omdat het voortdurend chloor afgeeft. Chloor kan met andere organische moleculen bijzonder giftige en moeilijk afbreekbare verbindingen aangaan.

De auteurs van de studie erkennen dat ze zich louter op de verklaringen van de ouders gebaseerd hebben en dat ze niet weten welke schoonmaakmiddelen er nog gebruikt worden, waardoor het moeilijk is om in te schatten in welke mate de kinderen aan chloor blootgesteld worden.

De conclusies van de studie zijn echter dezelfde als die van talloze andere studies, waarin ook een verband wordt aangetoond tussen het gebruik van bepaalde schoonmaakproducten en een verhoogde incidentie van aandoeningen aan de luchtwegen.

Volgens toxicoloog Bernard van de UCL is chloor een krachtig ontsmettingsmiddel, maar moet er na gebruik grondig worden verlucht om het risico op irritatie te verminderen. Met bleekwater schoonmaken in de buurt van kinderen is hoe dan ook uit den boze.

Bij mensen die voor hun beroep te maken krijgen met chloorhoudende producten, is duidelijk gebleken dat die slecht zijn voor hun longen. In normale omstandigheden is chloor in huis overbodig, omdat er alternatieven bestaan om schoon te maken.

Wat denkt u over de studie? Hebt u nog meer informatie? Zijn er andere recente studies over de

en Finlande.

Des questionnaires adressés aux parents ont permis aux chercheurs d'évaluer la fréquence des infections ORL et respiratoires contractées au cours des douze derniers mois.

L'effet n'est pas établi pour toutes les pathologies respiratoires, mais les chercheurs ont constaté une hausse de 20% des gripes et de 95% des angines chez les enfants dont les parents utilisent ce type de produits en moyenne une fois par semaine à la maison. Par contre, contrairement à certaines affirmations, cet effet n'est pas établi pour d'autres affections des voies respiratoires comme la sinusite, l'otite ou la bronchite, pas davantage que pour l'asthme, la rhinite et la toux.

De cette étude, les chercheurs ont tiré deux hypothèses :

- les propriétés irritantes des composés de l'eau de javel pourraient endommager les parois des voies respiratoires et favoriser les infections ;

- l'eau de javel pourrait bloquer les réponses immunitaires de l'organisme.

L'eau de javel représente par ailleurs un danger pour l'environnement en libérant du chlore tout ou long de son existence : lors de sa production, de son utilisation puis de son rejet avec les eaux domestiques. Une fois libéré, le chlore peut s'associer avec d'autres molécules organiques et se convertir en organochlorés, particulièrement toxiques et persistants.

Cependant, les auteurs reconnaissent eux-mêmes que leur étude est basée uniquement sur les déclarations des parents sur l'usage des produits, et sur le fait qu'ils ignorent quels sont les autres produits de nettoyage employés à la maison, ce qui rend évidemment délicate l'estimation des taux exacts d'exposition.

La taille de leur échantillon permet néanmoins de disposer d'une étude d'envergure, dont les résultats concordent par ailleurs avec de nombreuses autres études démontrant un lien entre l'usage de produits de nettoyage et l'augmentation des symptômes respiratoires et inflammatoires.

impact van chloor en bleekwater op de gezondheid?

Bent u voorstander van maatregelen om het gebruik van chloor en bleekwater terug te dringen? Zo ja, tegen wanneer? Worden er bewustmakingsacties gevoerd? Zo ja, voor welke doelgroepen?

Par ailleurs, le professeur Alfred Bernard, toxicologue à l'UCL qui connaît bien le sujet, a déclaré : "La face positive du chlore, c'est sa capacité à être un puissant désinfectant et à supprimer les acariens, qui sont la première cause d'allergies dans la maison. Mais il faut ventiler les locaux pour diminuer le risque d'irritation et ne pas nettoyer à proximité des enfants, même si c'est leur chambre que l'on nettoie.

La toxicité pulmonaire est clairement établie pour l'exposition professionnelle à ces produits. Le chlore est un allié incontestable dans les hôpitaux et dans les crèches mais, la plupart du temps, il n'est pas nécessaire dans une maison, en temps ordinaire et sans pathologie infectieuse déclarée. Il existe des alternatives et il ne faut pas bannir le chlore partout, mais en faire un meilleur usage." Rappelez-vous, il n'y a pas si longtemps, le débat au sujet du chlore dans les piscines et de ses effets sur les jeunes enfants.

Quelle est votre analyse de cette étude ? Disposez-vous de davantage d'informations ? D'autres études ont-elles été réalisées dernièrement sur l'impact du chlore et de l'eau de javel sur la santé ?

Préconisez-vous l'adoption de mesures afin de réduire l'utilisation de chlore et d'eau de javel ? Si oui, lesquelles et à quelle échéance ? Des actions de sensibilisation seront-elles menées ? Si oui, quelles sont-elles et à destination de quels publics ?

Bespreking

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Toen ik minister van Leefmilieu was, heb ik een studie laten uitvoeren over de gevolgen van chloramine op de gezondheid van jonge kinderen, bij wie het longstelsel nog niet volledig ontwikkeld is. Dat deed ik nadat was gebleken dat de gezondheid van kinderen uit de provincie Luxemburg verrassend genoeg heel wat slechter was dan die van de jonge Brusselaars en dat een van de mogelijk oorzaken zou kunnen zijn dat zij vaker zwembaden*

Discussion

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- En effet, lorsque j'étais ministre de l'Environnement, j'avais fait procéder, un peu par hasard il est vrai, à une étude d'impact de la chloramine - soit la décomposition chimique causée par le contact entre le chlore et des déchets végétaux, urinaires et autres - sur la santé des enfants en bas âge notamment, dont le système pulmonaire n'est pas entièrement formé. À l'époque, cette étude avait comparé deux groupes d'enfants : l'un vivant dans la province du

bezochten dan de Brusselse jongeren. Daar komen ze immers in contact met chloramine.

De studie van professor Alfred Bernard was in het begin bijzonder controversieel, maar heeft geleid tot de vaststelling van chloraminenormen voor de zwembaden.

Die studie heeft ook de praktijk van het baby-zwemmen ter discussie gesteld.

Daarom heeft het Brussels Gewest het voortouw genomen op dat gebied.

De studie van het Centrum Omgeving en Gezondheid van de Katholieke Universiteit Leuven (KUL) bevestigt dat de gevolgen van chloor schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid, meer bepaald voor de luchtwegen, en de immun-respons kunnen blokkeren. De auteurs van de studie raden dan ook aan om het gebruik van chloorcomponenten, zoals bleekwater, te beperken en voor alternatieve ontsmettingsproducten te kiezen zoals azijn, microfiber reinigingsdoekjes of bicarbonaat.

Ook andere studies komen tot dezelfde conclusie. Ik denk aan een studie van de ULB van mei 2015 over onderhouds- en ontsmettingsproducten en een studie van 2010 van de FOD Volksgezondheid over de markt van de biocide producten in België.

Zowel de Europese als de Belgische regelgeving voorzien in een juridisch kader en maatregelen.

De Europese richtlijn 98/8/EG werd in Belgisch recht omgezet door het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende het op de markt brengen en het gebruiken van biociden, dat het voorzorgsprincipe invoert en in een gedetailleerde toelatingsprocedure voorziet.

De Belgische regelgeving legt ook NBN-normen op om de verluchting van gebouwen te stimuleren, omdat die het risico op het inademen van chloor en dus op schade voor de luchtwegen verminderen.

Dat geeft stof tot nadenken. Bewoners van passiefwoningen wordt immers vaak aangeraden om zo weinig mogelijk de ramen open te zetten of het verluchtingssysteem te gebruiken, om geen

Luxembourg, dans un milieu favorable sur le plan environnemental, et l'autre vivant dans le centre-ville.

Quelle ne fut pas la surprise de constater que la situation sanitaire des jeunes enfants vivant dans la province du Luxembourg était beaucoup plus mauvaise que celle des jeunes Bruxellois ! On s'est donc interrogé sur les causes de cette situation et on s'est rendu compte que les enfants de la province du Luxembourg fréquentaient régulièrement les piscines, beaucoup plus que les jeunes Bruxellois. C'est alors qu'à ma demande, le professeur Alfred Bernard a réalisé cette étude qui, initialement, fut d'ailleurs contestée par tout le monde. J'ai reçu à cette occasion une volée de bois vert des milieux hygiénistes, politiques et de l'enseignement. Quoi qu'il en soit, il en a résulté l'introduction de normes, notamment dans les piscines où l'exposition à la chloramine est importante.

Cette étude a d'ailleurs également remis en question la pratique des bébés nageurs. On plongeait ces enfants dans des piscines où l'on ajoutait encore davantage de chlore, où l'eau était beaucoup plus chaude et où les exigences en termes d'hygiène étaient forcément différentes de celles des adultes. Un enfant dans une piscine urine souvent et, au contact du chlore, il se produit ce phénomène de production de chloramine.

C'est dire si la Région bruxelloise a été initiatrice dans ce combat.

L'étude réalisée par le Centre de l'environnement et de la santé de la KUL montre que les effets du chlore peuvent être néfastes pour la santé, notamment pour les voies respiratoires, et pourraient bloquer les réponses immunitaires. Elle recommande de limiter l'utilisation des composants chlorés comme l'eau de javel, en utilisant ces produits à bon escient et en favorisant les produits alternatifs : le vinaigre, les tissus nettoyants microfibrés, le bicarbonate, etc.

Les autres études dont j'ai connaissance formulent les mêmes conclusions :

- une étude du Centre de recherche en santé environnementale et santé au travail de l'ULB, réalisée en mai 2015, sur les produits d'entretien et

warmte te verliezen. Hopelijk zal dat op termijn niet leiden tot een toename van het aantal allergieën of andere problemen.

Daarnaast zijn in het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP) en de interministeriële conferenties Leefmilieu en Volksgezondheid krachtlijnen vastgesteld om een gepast gebruik van onderhouds- en ontsmettingsproducten te promoten.

De gewesten hebben in het kader van hun actieplannen ook gebruiksregels uitgebracht om vluchtige stoffen en ontsmettingsmiddelen te beperken. Leefmilieu Brussel bestudeert de oorzaken van interne luchtvervuiling, zoals schoonmaak- en onderhoudsproducten, en zal een lijst opstellen van relevante acties voor de verschillende Brusselse doelgroepen: gezinnen, schoonmaakbedrijven, (semi-)overheidsdiensten, gezondheidsdiensten, producenten en verdelers.

Er worden ook bewustmakingsacties opgezet. Zo publiceert het Réseau intersyndical de sensibilisation à l'environnement (RISE) verscheidene brochures rond de impact van schoonmaakproducten op het leefmilieu en de volksgezondheid.

Ook het Belgisch Antigifcentrum doet verscheidene aanbevelingen op zijn website. Het waarschuwt onder meer dat er onmiddellijk gevaarlijke chloordampen vrijkomen wanneer bleekwater met zuur in aanraking komt, bijvoorbeeld wanneer men een toilet schoonmaakt met een ontkalker waarop men bleekwater morst.

Er worden dus heel wat bewustmakingsmaatregelen genomen, zowel op Europees, nationaal als gewestelijk niveau, om de bevolking op de hoogte te brengen van de gevaren van chloorproducten en onderhoudsproducten in het algemeen.

Hoewel de GGC niet rechtstreeks bevoegd is, volgen we deze maatregelen en initiatieven met aandacht.

de désinfection (étude à l'initiative de Bruxelles Environnement) ;

- le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement a publié en 2010 un rapport intitulé "Le marché des produits biocides en Belgique suivant les données en possession du Service public fédéral".

Les réglementations européenne et belge prévoient un cadre juridique et différentes mesures sont prises en Belgique :

- la directive européenne 98/8/CE a été transposée en droit belge par l'arrêté royal du 22 mai 2003. Celui-ci précise la notion de mise sur le marché des biocides, en intégrant le principe de précaution. Cet arrêté prévoit également une procédure d'autorisation précise et détaillée ;

- la réglementation belge prévoit des normes NBN en matière d'aération des bâtiments. L'aération permet de prévenir les inhalations que l'utilisation de chlore pourrait engendrer, et donc les effets néfastes sur les voies respiratoires.

Il faudra d'ailleurs un jour s'interroger sur les recommandations répétées en matière d'immeubles passifs où l'on décourage les habitants d'aérer, précisément pour éviter les différences thermiques. Certes, lorsqu'on aère, il y a une perte thermique, mais on n'a pas encore trouvé un autre moyen pour renouveler l'air des habitations et éviter de connaître des cycles perturbants. Tout récemment, dans ma commune, un immeuble de logements sociaux a été conçu sur le modèle de l'immeuble passif et les consignes données aux occupants étaient de limiter au maximum l'utilisation des systèmes d'aération.

Il y a là matière à réfléchir. En effet, des conséquences sont à craindre à terme, comme une multiplication d'allergies ou autres. L'avenir nous le dira.

- le Plan national d'action Environnement Santé (NEHAP) et la conférence interministérielle (CIM) de la santé et de l'environnement ont défini, dans le cadre du projet spécifique crèches, un axe destiné à promouvoir l'usage adéquat de produits d'entretien.

Les Régions ont également émis des règles d'utilisation au sein des plans d'action pour réduire les émissions de composés volatils et de désinfectants. Bruxelles Environnement étudie les sources de pollution intérieure, en l'occurrence celles des produits de nettoyage et d'entretien - l'étude de la VUB s'inscrit d'ailleurs dans ce cadre -, en vue de générer une liste d'actions possibles et pertinentes à destination des différents acteurs concernés en Région bruxelloise.

Le type d'initiatives à entreprendre dépend évidemment du public cible identifié : ménages, entreprises de nettoyage, services publics et parapublics, services de santé, producteurs et distributeurs. En fonction de celui-ci, les mesures doivent être différenciées. Par exemple, dans le secteur du nettoyage, certains membres du personnel - souvent des femmes - sont confrontés en permanence à l'eau de javel qui pose problème en termes de décomposition et de vapeurs de chloramine. Lorsqu'on verse de l'eau de javel dans la cuvette des toilettes, cela dégage des émanations, qui ne sont pas dues au chlore, mais à la chloramine, et qui sont très dangereuses.

Des actions de sensibilisation sont également entreprises :

- le Réseau intersyndical de sensibilisation à l'environnement (RISE) publie des brochures sensibilisant à l'impact des produits de nettoyage sur l'environnement, mais également sur la santé ;

- le Centre antipoisons reprend sur son site internet diverses recommandations, notamment la suivante : "Le mélange de l'eau de javel avec un acide cause de nombreux accidents, par exemple lors du nettoyage de la cuvette des toilettes avec un détartrant sur lequel on verse de l'eau de javel. De dangereuses vapeurs de chlore se dégagent immédiatement." Une rectification s'impose : il s'agit ici de chloramine et non de chlore.

Comme vous pouvez le constater, de nombreuses mesures et actions de sensibilisation sont menées aux niveaux européen, national et régional afin d'informer la population des dangers des produits chlorés et des produits d'entretien en général.

Précisons qu'en cette matière, la Cocom n'est pas directement compétente, mais nous suivons avec

De voorzitter. - De heer Brotchi heeft het woord.

De heer Jacques Brotchi (MR) (in het Frans).- *Het verheugt mij dat u aandacht hebt voor het probleem. Het is belangrijk dat het grote publiek wordt gewaarschuwd en geïnformeerd. Bleekwater wordt immers nog regelmatig gebruikt, vaak ten onrechte en zonder de minste voorzorgsmaatregelen.*

De problematiek valt niet onder de bevoegdheid van de GGC alleen, maar wij kunnen wel initiatieven nemen in het kader van de interministeriële conferenties.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

**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 preventie van pre-
expositiepreventie en de bewustmaking van
HIV-opsporing in het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest".**

attention les mesures et initiatives prises en la matière. C'est le ministère de l'Environnement et le SPF Santé publique qui sont compétents dans ces domaines.

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

M. Jacques Brotchi (MR). - Votre réponse très complète prouve que vous êtes sensible au problème. Il est nécessaire que le grand public soit averti et instruit, car il n'est pas conscient de tout ce que vous venez de dire. J'ai à côté de moi une future mère de famille et je pense qu'elle a suivi ce débat avec beaucoup d'intérêt.

Tout n'est évidemment pas de la responsabilité de la Cocom, mais nous pouvons prendre des initiatives dans le cadre des commissions interministérielles. Peut-être pourrions-nous activer ces leviers pour montrer que nous sommes sensibles à cette problématique et mettre en place une meilleure information du public. Ce n'est pas anodin, car l'eau de javel est utilisée régulièrement, très souvent à tort et sans la moindre précaution.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

**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 de préexposition
et la sensibilisation au dépistage du VIH
dans la Région de Bruxelles-Capitale".**

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

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (in het Frans).- *Uit een rapport van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) blijkt dat de kennis over hoe je hiv kunt oplopen afneemt, vooral bij jongeren. Van de 15- tot 24-jarigen heeft 63% een verkeerd beeld van de manier waarop hiv wordt overgedragen. Dat is problematisch.*

Wat nog erger is, is dat 78% van de ondervraagden in de studie hiv en aids niet langer als een ernstige ziekte beschouwt. Dat heeft deels met de doeltreffende behandeling te maken. Draggers van het hiv-virus blijven dankzij die behandelingen langer leven en hebben minder last van nevenwerkingen. Daarnaast leeft het geloof dat de medicatie de overdracht van hiv verhindert.

Slechts 6% van de bevolkingsgroep ouder dan 15 jaar verklaart dat ze een hiv-test liet uitvoeren in de twaalf maanden die aan het onderzoek voorafgingen. Volgens het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) werden in 2013 in de Europese Unie 29.157 nieuwe hiv-besmettingen vastgesteld. België is met ongeveer 10% besmette personen een van de vijf landen met het hoogste aantal besmettingen.

Het WIV stelt verder nog dat in 2013 in België 1.115 nieuwe hiv-besmettingen werden vastgesteld, of meer dan drie per dag. Ons land kent met andere woorden een zeer hoog aantal nieuwe besmettingen op jaarbasis.

Het Brussels Gewest heeft de hoogste besmettingsgraad van het hele land. Wat verklaart de opmars van de ziekte en het toenemende risicogedrag?

Sinds de overdracht naar de gewesten van de opsporing en de preventie van hiv weten de betrokken instellingen en ziekenhuizen niet meer aan welke instanties ze rekenschap moeten afleggen en tot welke instanties ze zich moeten richten voor een terugbetaling van de behandelingskosten. De communicatie tussen de bevoegde instellingen loopt op dat vlak duidelijk spaak.

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Selon le rapport 2013 de l'Institut scientifique de santé publique (ISP), les connaissances relatives au mode de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du sida sont en recul en Belgique, surtout auprès des populations plus jeunes.

Nous pouvons observer dans ce rapport qu'au sein de la population des 15-24 ans, les perceptions sur la transmission du VIH sont erronées et persistantes. En effet, 63% de cette population a au moins une perception erronée au sujet des modes de transmission du VIH, ce qui est extrêmement grave.

Plus interpellant encore, le VIH et le sida sont de moins en moins considérés comme des maladies graves : 78% des personnes interrogées en 2013 ne considéraient plus cette maladie comme grave. Cette situation s'explique en partie par l'existence de traitements efficaces qui permettent aux malades de vivre plus longtemps avec de moins en moins d'effets secondaires, le contrôle de l'évolution du virus et la croyance que les traitements, quels qu'ils soient, suppriment la transmission du VIH.

De plus, seulement 6% de la population des quinze ans et plus déclarent avoir effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête. Selon le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), en 2013, 29.157 nouveaux cas d'infection au VIH ont été diagnostiqués et signalés par les pays de l'Union européenne, et la Belgique fait partie des cinq pays dont le taux de contamination est le plus élevé, avec environ 10% de personnes touchées.

L'ISP avance encore le fait qu'au cours de l'année 2013, 1.115 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, soit plus de trois cas par jour, ce qui maintient le nombre de nouvelles contaminations par an à un niveau très élevé.

Il faut savoir que, selon les associations compétentes, la Région bruxelloise connaît le plus

Onze preventiemaatregelen en onze communicatie over de ziekte zijn net als de omkadering hoogontwikkeld. Nu moet onze aandacht uitgaan naar preventie voor blootstelling aan het virus plaatsvindt.

Hoe wilt u de bevolking bewustmaken van het belang van een vroege opsporing? Wat doet u om risicogedrag te voorkomen? Richt u zich tot de sterkst getroffen bevolkingsgroepen? Hoe wilt u de toegang tot behandelingen voor de blootstelling verbeteren?

Welke middelen trekt u uit voor het hiv-preventiebeleid? Welke spelers ondersteunt u?

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Dejonghe heeft het woord.

Mevrouw Carla Dejonghe (Open Vld).- Ik sluit me aan bij de vragen van de heer Manzoor. De strijd tegen hiv en aids is zeker nog niet ten einde. De grote vooruitgang die werd geboekt in de medische behandeling van de ziekte, heeft de levensverwachting van de patiënten weliswaar drastisch verlengd, maar geeft veel mensen ook

haut taux de contamination du pays pour ce qui concerne le VIH. Comment expliquer une recrudescence de la maladie et des comportements à risque ?

Nous pouvons également noter que depuis la régionalisation du dépistage du VIH et de la prévention, les associations et hôpitaux compétents se demandent à quels organismes ils devront rendre des comptes et à quels organismes ils devront s'adresser pour les éventuels remboursements de traitement. Il y a là un manque de communication avec les institutions compétentes.

Dans une Région où les méthodes de prévention et de communication par rapport à la maladie ainsi que les moyens d'encadrement (centres de dépistage et de suivi des malades) sont avancées, la prévention préexposition doit donc devenir une priorité dans les Régions. À Bruxelles, par exemple, une stratégie de prévention plus intégrée est à promouvoir.

Quelles actions avez-vous mises en place afin de sensibiliser la population au dépistage précoce ?

Que mettez-vous en œuvre afin de prévenir les comportements à risque, grâce à une meilleure sensibilisation des populations les plus touchées et un accès aux traitements de préexposition ?

Quels sont les moyens financiers consacrés aux politiques de prévention dans ce domaine ?

Quels sont les opérateurs soutenus ?

Discussion

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

Mme Carla Dejonghe (Open Vld) (*en néerlandais*).- *Je me joins aux questions de M. Manzoor. La lutte contre le virus HIV et le sida est loin d'être achevée. Les progrès importants dans le traitement de la maladie allongent fortement l'espérance de vie des patients, mais procurent également à de nombreuses personnes*

een vals gevoel van veiligheid. Tot nader order en hoewel Noord-Korea beweert dat het aids kan genezen, bestaat er nog steeds geen medicijn tegen de aandoening.

Brussel heeft een lange traditie van hiv-zorg. Door de link met Congo, onze voormalige kolonie, was Brussel een van de eerste Europese steden die al aan het einde van de jaren zeventig geconfronteerd werd met de eerste, toen nog geïsoleerde, hiv-besmettingen en aidspatiënten. Ziekenhuizen als het Jules Bordet Instituut waren voorlopers inzake het onderzoek naar en de behandeling van de ziekte aan het begin van de jaren tachtig.

In 1987 werd in Brussel The Foundation opgericht, een vzw die een systeem van aidsbuddy's uitwerkte naar Amerikaans voorbeeld. We hebben intussen een lange weg afgelegd. Naast de medische behandeling hebben we zeker ook in het tegengaan van stigmatisering van aidspatiënten en hiv-dragers een belangrijke vooruitgang geboekt. Dat laatste aspect mag zeker niet vergeten worden.

Het blijft natuurlijk enorm belangrijk om mensen goed te informeren. Na een eerste infectie kan het soms nog jaren duren voordat besmette patiënten gezondheidsproblemen krijgen. Zo kunnen ze onbewust het virus doorgeven.

Ik vraag me echter af of in de preventiecampagnes de focus alleen moet worden gelegd op het belang van hiv-screening. Moeten mensen niet veeleer worden aangespoord om hun bloed regelmatig te laten controleren? Zo kunnen ook andere ziektes worden opgespoord. Hoe gebeurt dat momenteel? Slagen we er voldoende in om risicogroepen te bereiken? Met welke verenigingen wordt er zoal samengewerkt?

Vandaag heeft Brussel vier aidsreferentiecentra: de VUB, de UCL, het UMC Sint-Pieter en het Erasmusziekenhuis. Volstaat dat aanbod voor de huidige behoefte? Wat zijn de bevindingen van de centra? Zijn zij in deze legislatuur al bij u komen aankloppen? Zo ja, waarom? Hoe zal de samenwerking met die aidsreferentiecentra tijdens de regeerperiode verder worden ontwikkeld?

Aids is uiteraard een zeer specifieke aandoening die een specifieke behandeling vereist, maar we

un faux sentiment de sécurité. Or, aucun médicament ne permet encore de guérir la maladie.

En raison de son lien avec l'ancienne colonie du Congo, Bruxelles a été l'une des premières villes d'Europe à être confrontée au virus HIV et au sida. Des hôpitaux comme l'Institut Jules Bordet ont été parmi les précurseurs dans la recherche et le traitement de la maladie, au début des années 80.

Depuis lors, un long chemin a été parcouru sur le plan médical, mais également vis-à-vis de la stigmatisation des patients atteints du sida ou porteurs du virus HIV.

Une bonne information des gens demeure très importante. À la suite d'une première infection, les patients contaminés ne rencontrent parfois des problèmes de santé qu'après plusieurs années. Dans l'intervalle, ils peuvent transmettre le virus sans en avoir conscience.

Au lieu de mettre uniquement l'accent sur l'importance du contrôle du virus HIV, les campagnes de prévention ne doivent-elles pas plutôt inciter les gens à faire régulièrement un contrôle sanguin, permettant de détecter également d'autres maladies? Comment se passent les choses actuellement? Touchons-nous suffisamment les groupes à risque? Avec quelles associations collaborons-nous?

L'offre de quatre centres de référence pour le sida est-elle suffisante à Bruxelles? Que constatent ces centres? Vous ont-ils contactés depuis le début de la législature? Si oui, pourquoi? Comment développerez-vous la collaboration avec ces centres au cours de la législature?

Le sida est une maladie spécifique, mais nous constatons que le nombre de maladies sexuellement transmissibles augmente également à nouveau dans les villes. Quelles sont les synergies permettant de lutter contre les deux problèmes?

zien dat ook het aantal gevallen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) in de steden weer toeneemt. Welke synergieën bestaan er momenteel om beide problemen te bestrijden?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Uit de gegevens van 2013 van het WIV blijkt dat er nog steeds veel hiv-besmettingen zijn.*

Deskundigen raden aan om te blijven werken aan informatie, preventie en opsporing en de programma's aan te passen en uit te breiden voor de sterkst getroffen bevolkingsgroepen. Een goed beeld van de doelgroep vormt de basis van een goede preventie. In 2013 werden in Brussel per 100.000 inwoners 21 diagnoses gesteld. Het gaat vooral om preventie en gezondheids promotie, bevoegdheden van de Franse en Vlaamse Gemeenschapscommissies.

België heeft een nationaal Hiv-plan 2014-2019, dat het samen met de gemeenschappen en de administratieve overheden wil ontwikkelen. Dat punt staat op de agenda van de interkabinetten-werkgroep voor chronische ziekten.

Momenteel stelt de werkgroep een overzicht op van de maatregelen die in België al genomen werden in het kader van het protocolakkoord aidsplan 2014-2019.

In dat plan wordt terecht benadrukt dat we in de eerste plaats bij de kwetsbaarste groepen actie moeten ondernemen. Daarnaast moeten we preventie, opsporing en verzorging goed op elkaar afstemmen.

(verder in het Nederlands)

Voor het Brussels Gewest is een overlegplan voor de algemene preventie en opsporing van soa's en hiv noodzakelijk om een optimaal gebruik van de middelen te verzekeren, in te gaan op de vragen van de verenigingen en in te spelen op individuele initiatieven die nu en in de toekomst zullen worden genomen. Onlangs hebben de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie overleg gestart

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- S'agissant des constats que vous évoquez à la lecture des données qui ont été publiées par l'Institut scientifique de santé publique (ISP) en 2014 - sur la base des données 2013 -, ces données épidémiologiques montrent effectivement que l'infection VIH persiste.

Les experts recommandent la poursuite des programmes d'information, de prévention et de dépistage, voire un renforcement et une adaptation de ces programmes aux populations les plus touchées. La bonne définition des publics cibles est la base d'une bonne prévention. Il nous est rappelé que Bruxelles est la Région la plus touchée avec, pour l'année 2013, 21 diagnostics pour 100.000 habitants. S'agissant de la prévention et de la promotion de la santé dans notre Région, les compétences sont essentiellement attribuées à la Cocof et à la Vlaamse Gemeenschap.

La Belgique s'est dotée, en septembre 2013, d'un Plan national VIH/sida 2014-2019. Il doit être opérationnalisé et déployé en collaboration avec les Communautés et les autorités administratives. Je confirme que ce point figure à l'agenda des rencontres du groupe de travail intercabinet qui aborde les questions liées au Plan maladies chroniques, en particulier dans sa dimension de prévention.

Le groupe de travail fait par ailleurs, en ce moment, l'état des lieux des mesures déjà prises partout en Belgique dans le cadre du protocole d'accord plan sida 2014-2019 du 30 septembre 2013.

Ce plan sida insiste à juste titre sur la nécessité de mener des actions prioritaires à destination des publics les plus vulnérables. Il entérine également le paradigme de prévention combinée, qui nécessite une articulation adéquate entre les actions de prévention, de dépistage et de soins,

met de Brusselse preventiesector om de behoeften inzake preventieve gezondheidszorg aan bod te laten komen in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Het centrum 'Observatoire du sida et des sexualités' neemt actief deel aan het overleg.

(verder in het Frans)

In het kader van haar bevoegdheid voor gezondheidspromotie financiert de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) meerdere programma's voor een duidelijk afgebakende doelgroep. Ze ondersteunt ook het Plate-forme prévention sida, dat de hele bevolking en jongeren in het bijzonder bereikt.

De Franse Gemeenschapscommissie wil op die manier informeren, preventiemateriaal leveren, opsporing aanmoedigen en discriminatie bestrijden.

De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) ondersteunt acties van partnerorganisaties, zoals het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid (Sensoa), dat in Vlaanderen en Brussel actief is.

Opsporing blijft een federale bevoegdheid. Enkel de opsporing van borst- en darmkanker werden in het kader van een samenwerkingsprogramma aan de gemeenschappen en gewesten toevertrouwd. Het RIZIV heeft de financiering van twee opsporingsprojecten overigens stopgezet.

Bij een behandeling voor blootstelling krijgt een seronegatieve persoon preventief een anti-retrovirale behandeling voorgeschreven. Het gaat om een experiment bij een groep die nauwgezet wordt gevolgd. In België wordt ze niet als preventieve strategie toegepast. Aangezien het om preventie gaat, zijn de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Cocof en de VGC niet bevoegd.

We zullen de preventie van hiv en seksueel overdraagbare aandoeningen zeker in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg opnemen, waarbij we met de federale overheid, de Cocof en de VGC zullen overleggen.

We moeten daarbij in het bijzonder aandacht

dans le respect des compétences de chaque niveau de pouvoir.

(poursuivant en néerlandais)

La Région bruxelloise a besoin d'un plan concerté en matière de prévention globale des maladies sexuellement transmissibles et du virus HIV. Récemment, la Commission communautaire commune (Cocom) et la Commission communautaire française (Cocof) ont entamé des discussions avec le secteur de la prévention pour définir les besoins à intégrer dans le Plan de santé bruxellois. L'Observatoire du sida et des sexualités participe activement à cette concertation.

(poursuivant en français)

La Cocof finance, dans le cadre de ses compétences de promotion de la santé, plusieurs programmes à destination de publics bien ciblés, parmi lesquels les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les usagers de drogues injecteurs (UDI) et les personnes migrantes. La Cocof soutient également la Plate-forme prévention sida, qui touche la population en général et les jeunes en particulier.

Les objectifs déclinés en fonction des différents publics sont : informer, fournir le matériel de prévention, inciter au dépistage et lutter contre les discriminations.

La Commission communautaire flamande soutient, pour sa part, les actions menées par les organisations partenaires comme le Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid (Sensoa), qui est actif en Flandre et en Région bruxelloise et qui vise le public des HSH.

Le dépistage reste une compétence fédérale : il n'y a pas eu de transfert de compétence dans cette matière. Les seuls dépistages que les Communautés et Régions ont en charge dans le cadre d'un accord de coopération sont les programmes de dépistage organisés et collectifs tels que celui du cancer du sein et du cancer colorectal. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) a, pour sa part, mis fin aux financements de deux projets de dépistage, à

hebben voor de samenwerking met en coördinatie tussen alle spelers op het terrein.

savoir Ex Aequo et Plate-forme sida.

Les traitements préexposition consistent à prescrire des traitements antirétroviraux à des personnes séronégatives au VIH, à des fins préventives. Cette méthode est appliquée à titre expérimental à certaines cohortes spécifiques suivies de très près, dans le cadre de protocoles de recherche médicale. En Belgique, elle n'est pas appliquée comme stratégie préventive en tant que telle. Comme il s'agit de prévention médicale, ni la Cocom ni la Cocof, ni la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) ne sont compétentes.

Au stade actuel de la concertation avec les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, je peux vous confirmer que le volet prévention, en particulier celui qui concerne le VIH et les maladies sexuellement transmissibles, s'inscrit dans le Plan de santé bruxellois (PSB), en concertation avec les autorités fédérales - dans le cadre du Plan maladies chroniques -, la Cocof et la VGC.

Il conviendra d'être particulièrement attentif à la nécessaire collaboration et coordination entre tous les acteurs de terrain impliqués et mobilisés par cette question, qui dépasse par ailleurs nos frontières institutionnelles et géographiques.

De voorzitter.- De heer Manzoor heeft het woord.

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (*in het Frans*).- *Ik ben blij dat de problematiek op de agenda van de werkgroep staat. Hopelijk komt er snel een bewustmakingscampagne over deze ernstige, ongeneeslijke ziekte.*

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Je suis satisfait d'apprendre que cette problématique est inscrite à l'agenda du groupe de travail. J'espère que nous verrons assez rapidement mise en place une campagne d'information pour sensibiliser la population à cette maladie, qui reste grave et incurable.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

**INTERPELLATIE VAN MEVROUW
CATHERINE MOUREAUX**

**INTERPELLATION DE MME CATHERINE
MOUREAUX**

**TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID
VAN HET VERENIGD COLLEGE,**

**À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU
COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR**

**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 voorstellen van de
Brusselse drugshulpverleningssector met
het oog op het opstellen van het Brussels
Gezondheidsplan en het Veiligheids- en
Preventieplan".**

De voorzitter.- Op vraag van de indiener, die verontschuldigd is, wordt de interpellatie naar een volgende vergadering verschoven.

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

**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,**

**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 propositions du secteur
toxicomanie bruxellois en vue de
l'élaboration du Plan de santé bruxellois et
du Plan de sécurité et de prévention".**

M. le président.- À la demande de l'auteure, excusée, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

**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 toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en het witboek van de representatieve verenigingen van de Brusselse huisartsen".

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

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (in het Frans).- *Op 13 mei heeft de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) de nieuwe versie van haar witboek over de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voorgesteld aan de pers. Dat witboek kwam tot stand in samenwerking met de Brusselse Huisartsenkring (BHAK).*

Sinds de publicatie van het eerste witboek in 2006 zou er op bepaalde punten vooruitgang geboekt zijn, maar de gezondheidstoestand van OCMW-gerechtigden zou nog steeds hachelijk zijn. Er leven meer mensen in preciaire omstandigheden in het Brussels Gewest en de sociale toestand en gezondheidstoestand van de meest kwetsbaren gaat achteruit.

Sinds 2006 wordt de dringende medische hulp (DMH) voor illegaal verblijvende personen algemeen toegepast. Toch zouden er zeer grote verschillen zijn vastgesteld in de verdeling van de DMH in het gewest en tussen de toepassing ervan door de verschillende OCMW's.

Met het oog op meer transparantie werd onlangs Mediprima in het leven geroepen om de administratie te vereenvoudigen en de informatie te centraliseren. De huisartsen werden echter nog niet opgenomen in het systeem. Die ondervinden dagelijks moeilijkheden om de meest kwetsbare personen te behandelen. Mensen zouden ook vaak hun behandeling onderbreken door de uitvoeringsbepalingen en de werking van de ziektekostenverzekering die het OCMW aanbiedt.

Met dit witboek trekken de huisartsen aan de alarmbel. Ze willen dat de thuiszorg toegankelijk blijft voor hun meest kwetsbare patiënten, ook voor de begunstigden van het OCMW.

concernant "l'accessibilité de la santé et le livre blanc édité par les associations représentatives des médecins généralistes de Bruxelles".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Le 13 mai dernier, la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) a présenté à la presse la mise à jour de son livre blanc sur l'accessibilité aux soins. Ce livre blanc est le résultat des discussions d'un groupe de médecins généralistes francophones et néerlandophones, membres de la FAMGB et du Brusselse Huisartsenkring (BHAK).

Depuis la parution du premier livre blanc en 2006, certains éléments se seraient améliorés, mais la situation sanitaire des personnes émergeant au CPAS resterait difficile. La précarité a augmenté en Région bruxelloise et les indicateurs sociosanitaires restent dans le rouge en ce qui concerne les personnes les plus précaires.

Depuis 2006, l'aide médicale urgente (AMU) pour la prise en charge des personnes en séjour irrégulier s'est généralisée. Pourtant, des disparités très importantes seraient constatées au sein de la Région dans la répartition des AMU et dans les pratiques en matière d'AMU entre les CPAS.

Récemment, Mediprima a été mis sur pied afin de simplifier les démarches administratives et de centraliser les informations permettant une plus grande transparence dans l'information sur la couverture santé des personnes bénéficiant d'une aide médicale. Cependant, les médecins généralistes ne sont pas encore intégrés dans le système. Les relations entre les CPAS et les cercles locaux auraient connu des tensions, mais également des collaborations fructueuses.

Les besoins en santé des personnes les plus marginalisées restent criants. Les médecins généralistes seraient confrontés quotidiennement à des difficultés pour soigner les personnes les plus vulnérables, mais également à des interruptions de

In het witboek formuleren ze een aantal voorstellen tot bevordering van de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg.

Hebt u kennisgenomen van de recentste uitgave van het witboek? Bent u het eens met de conclusies van de huisartsenverenigingen? Hebt u nagedacht over de aanbevelingen en ze besproken met de Brusselse OCMW's?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De voorstellen die de FAMGB formuleert in de recentste versie van het witboek, zijn onderverdeeld in vier hoofdlijnen: de toegang tot geneeskunde in de buurt, de continuïteit van de behandeling, de samenwerking tussen sociale hulpverleners en de eerstelijnsgezondheidszorg en het respecteren van het medisch geheim. In het merendeel van de voorstellen weerklinkt de vraag om meer samenhang tussen de procedures van de negentien Brusselse OCMW's, waarmee wij het volkomen eens zijn.*

Wat de eerste hoofdlijn betreft, nemen wij deze voorstellen in aanmerking:

- het bevorderen van het gebruik van een medische kaart die voor alle OCMW's dezelfde is. Met die kaart waarborgt het OCMW dat het de medische kosten en de geneesmiddelen voor een bepaalde periode betaalt. Momenteel moeten veel patiënten eerst de toestemming van het OCMW vragen als zij medische verzorging nodig hebben.

soins en raison des démarches et des modalités de fonctionnement de la couverture sanitaire offerte par les CPAS.

À travers ce livre blanc, les médecins généralistes tirent la sonnette d'alarme afin que les patients les plus fragiles, y compris ceux bénéficiant d'une aide des CPAS bruxellois, puissent continuer à accéder aux soins de santé de proximité.

Sur la base de leur expérience quotidienne, les représentants des médecins généralistes exerçant en Région bruxelloise formulent des propositions en matière d'accès aux soins à travers des recommandations de la première version de 2006, complétées de nouvelles propositions liées à l'évolution de la situation ces dix dernières années.

Avez-vous pris connaissance de ce dernier livre blanc ? Rejoignez-vous les conclusions émises par ces associations de médecins généralistes ? Les recommandations que ce livre blanc met sur la table font-elles l'objet d'une réflexion et de discussions avec les CPAS bruxellois ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La commission CPAS de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) - soit le cercle des médecins généralistes bicommunautaires - avait publié une première version du livre blanc en 2006. Ce nouveau livre blanc, intitulé "Le Droit aux soins de Santé pour tout individu vivant dans la Région de Bruxelles-Capitale", fruit du travail de la commission CPAS de la FAMGB, dresse un état des lieux actualisé de la situation et formule toute une série de propositions.

Les propositions de la FAMGB sont regroupées en quatre axes : l'accès à la médecine de proximité, la continuité des soins, la collaboration entre prestataires sociaux et première ligne de soins et le respect du secret médical. La plupart des propositions reprises dans ces quatre axes invitent à une plus grande cohérence des procédures entre les dix-neuf CPAS bruxellois, constat auquel nous souscrivons pleinement.

Nous retenons plus spécifiquement, pour le premier axe "accès à la médecine de proximité

- het algemeen toepassen van de lijst D door alle OCMW's. Op die lijst staan de geneesmiddelen die het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) niet terugbetaalt en waarvoor het OCMW in de kosten bijdraagt. Op dit moment werken immers niet alle OCMW's van het gewest met die lijst.

- de documenten en de administratieve procedures van de negentien OCMW's van het Brussels Gewest op elkaar afstemmen om te garanderen dat iedere gerechtigde daadwerkelijk toegang heeft tot de eerstelijnsgezondheidszorg.

Die vaststellingen en aanbevelingen komen ook regelmatig naar voren in het overleg dat wij momenteel plegen om het Brussels Plan voor de gezondheidszorg uit te werken. Dat gebeurt vooral in werkgroepen waarvan de zorgverleners rechtstreeks contact hebben met kwetsbare bevolkingsgroepen die geen toegang hebben tot de verplichte ziekteverzekering.

In het kader van het Brussels Actieplan armoedebestrijding hebben wij overigens voorgesteld om samen werk te maken van het standaardiseren en vereenvoudigen van de procedures voor de toegang tot dringende medische hulp. Hiervoor moeten verschillende ministers immers samenwerken.

Op dit moment hebben wij nog geen contact opgenomen met de OCMW's. Wij moeten dat uiteraard doen via de ministers die bevoegd zijn voor de OCMW's. Aangezien die ook deelnemen aan de gesprekken, twijfel ik er niet aan dat zij de voorstellen zullen overnemen.

Het debat over het harmoniseren van de gebruiken is niet nieuw. Het is niet de bedoeling om de OCMW's volledig uniform te maken, maar wel om ten minste de gebruiken op elkaar af te stemmen. Daarbij denk ik aan een gemeenschappelijke geneesmiddelenlijst, eenzelfde medische kaart, en aan gestandaardiseerde documenten en administratieve procedures. Wij moeten daar absoluut nog toe komen tijdens deze regeerperiode.

pour toute la population bruxelloise", les propositions suivantes :

- encourager l'usage d'une carte santé harmonisée entre les CPAS, garantissant le paiement des frais médicaux et pharmaceutiques par le CPAS pour une période déterminée. Actuellement, beaucoup de personnes doivent demander l'accord du CPAS dès qu'elles ont besoin de soins médicaux ;

- généraliser l'application de la liste D par tous les CPAS, soit la liste des médicaments non remboursés par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) pour lesquels les CPAS prévoient une intervention. En effet, à l'heure actuelle, cette liste n'est pas appliquée par tous les CPAS de la Région ;

- harmoniser les documents et les procédures administratives entre les dix-neuf CPAS de la Région afin de garantir à tout ayant droit l'accès effectif aux soins de première ligne.

Ces différents constats et recommandations remontent également au travers des concertations que nous menons à l'heure actuelle dans le cadre de l'élaboration du Plan de santé bruxellois, en particulier au sein des groupes de travail revalidation, santé mentale et première ligne, où les prestataires de soins sont directement confrontés à des publics précarisés qui n'ont pas accès à l'assurance maladie obligatoire. C'est un élément dont nous devons tenir compte dans le cadre de l'élaboration du Plan de santé bruxellois.

Nous avons par ailleurs proposé, dans le cadre du Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté, piloté par les ministres de l'Aide aux personnes associées à d'autres ministres bruxellois - à noter que les CPAS sont invités à participer au groupe de suivi pour l'élaboration du plan -, de travailler à l'harmonisation et à la simplification des procédures d'accès à l'aide médicale urgente. En effet, un tel travail demande la collaboration active des différents ministres et des différentes compétences.

Nous n'avons pas encore pris contact à ce stade avec les différents CPAS bruxellois. Nous comptons bien le faire mais, naturellement, cela se fera via les ministres qui ont la compétence des CPAS. Comme ils sont associés aux discussions,

De voorzitter. - De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).* - *Dat elke gemeente haar eigen lijst D hanteert, veroorzaakt problemen. Het is erg moeilijk om te weten te komen welke geneesmiddelen in een buurgemeente terugbetaald worden. Dat is problematisch voor artsen die door verschillende OCMW's erkend zijn.*

Bovendien kan bijvoorbeeld een patiënt uit Sint-Gillis geen arts uit Molenbeek raadplegen, als hij dat zou willen doen omdat die arts zijn taal spreekt. Daarvoor zouden de artsen zich eerst in elke gemeente en in elk OCMW moeten laten inschrijven.

- Het incident is gesloten.

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER
JACQUES BROTCHE**

**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,**

je ne doute pas qu'ils relaieront ces propositions.

L'harmonisation des pratiques est un vieux débat. Il ne s'agit pas d'uniformiser les CPAS mais, vu la mobilité interrégionale, d'harmoniser à tout le moins les pratiques, notamment par rapport aux principes que j'ai énumérés : une liste commune de médicaments, une carte santé harmonisée, une harmonisation des documents et des procédures administratives. Cela fait longtemps qu'on en parle, il est impératif que nous aboutissions sous cette législature.

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS). - Merci pour vos réponses très complètes. Il est certain que la présence de listes D différentes d'une commune à l'autre pose problème. Il est très difficile de savoir quels médicaments peuvent être remboursés dans une commune voisine, ce qui pose un problème pratique pour les médecins agréés auprès de différents CPAS.

Deuxièmement, un patient habitant à Saint-Gilles ne peut pas consulter un médecin de Molenbeek, même si, pour des raisons de langue, il a des difficultés à se faire comprendre. Le patient voudrait solliciter un médecin qui parle sa langue, mais les médecins sont d'abord obligés de demander à chaque commune, à chaque CPAS, de les inscrire, ce qui n'est pas toujours facile.

- L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE M. JACQUES
BROTCHE**

**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**

**BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-
BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE
FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE
EXTERNE BETREKKINGEN,**

**betreffende "de risico's van het gebruik
van de GSM".**

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

De heer Brotchi heeft het woord.

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).*- *De Wereldgezondheidsorganisatie bestempelt radiogolven als mogelijk kankerverwekkend voor wie zijn mobiele telefoon intensief gebruikt, wat betekent gemiddeld 30 minuten beltijd per dag gedurende tien jaar.*

Blijkbaar gaat dat op voor 4% van de Belgische gsm-gebruikers of ongeveer 400.000 mensen. Weinigen weten dat het gebruik van een oortje, een handenvrije kit of bluetooth het risico op blootstelling aan radiogolven aanzienlijk vermindert. Een bluetooth-oortje zou het veiligst zijn, omdat het de gebruiker driehonderd- tot duizendmaal minder zou blootstellen dan een mobiele telefoon die aan het oor gehouden wordt.

Hebt u precieze cijfers over de blootstelling aan radiogolven? Weet u hoeveel Brusselaars tot de categorie intensieve gebruikers behoren?

(De heer Zahoor Ellahi Manzoor, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

Kunt u bevestigen dat bepaalde apparaten gebruikers in grotere mate blootstellen aan radiogolven? Hebt u daar precieze cijfers over? Wordt de bevolking geïnformeerd over het belang van daarop te letten?

Ook bellen in de auto, de lift of een ondergrondse parking valt af te raden, want bij slechte ontvangst voert de gsm automatisch zijn vermogen op. Bij goede ontvangst kan het zendvermogen tot duizendmaal kleiner zijn dan het maximumvermogen.

**LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA
FONCTION PUBLIQUE, LES
FINANCES, LE BUDGET ET LES
RELATIONS EXTÉRIEURES,**

**concernant "les risques liés à l'utilisation
du gsm".**

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. Brotchi.

M. Jacques Brotchi (MR).- Je suis depuis de nombreuses années les études relatives à l'impact du gsm sur le cerveau. Actuellement, les radiofréquences sont classées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme "cancérogènes possibles" pour les utilisateurs intensifs de téléphones portables. Il importe toutefois de préciser que le café figure dans la même catégorie ! Le seuil d'utilisation intensive est en général fixé à une moyenne de 30 minutes de communication téléphonique par jour pendant une durée de dix ans.

Il semblerait que 4% des utilisateurs de gsm en Belgique, soit environ 400.000 personnes, téléphonent plus de 30 minutes par jour avec leur gsm. Or, peu de personnes savent que l'utilisation d'une oreillette, d'un kit mains libres ou du Bluetooth permet de réduire sensiblement l'exposition aux radiofréquences. L'oreillette Bluetooth serait la technologie la moins risquée de toutes, dans la mesure où l'exposition y serait 300 à 1.000 fois moindre que pour un téléphone mobile porté directement à l'oreille.

Disposez-vous de chiffres précis en matière d'exposition aux radiofréquences ? Avez-vous, par exemple, connaissance du nombre de Bruxellois relevant de la catégorie "utilisateurs intensifs" ?

(M. Zahoor Ellahi Manzoor, doyen d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

Confirmez-vous les informations qui circulent quant à l'incapacité de certains appareils à réduire sensiblement l'exposition aux radiofréquences ?

Een kind absorbeert meer gsm-straling dan een volwassene. Ouders moeten het nodige pedagogische inzicht aan de dag leggen, maar ook de overheid moet haar verantwoordelijkheid nemen.

Worden er bewustmakingscampagnes gevoerd? Hoe vaak en voor welke doelgroepen?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Voor zover ik weet, heb ik geen informatie over blootstelling aan radiogolven, hoewel we weten dat het lichaam straling opneemt. Dat betekent dat elektromagnetische golven omgezet worden in lichaamswarmte. Als reactie op de opwarming brengt het lichaam interne afkoelingsmechanismen op gang, waardoor de lichaamstemperatuur constant blijft.*

Het thermische effect heeft slechts negatieve gevolgen voor de gezondheid als er sprake is van een hoge intensiteit. De gsm-normen moeten ons tegen het thermisch effect beschermen. Er worden momenteel uitgezocht of ook niet-thermische effecten de gezondheid kunnen schaden. Er bestaat een index die aangeeft hoeveel warmte er op het lichaam overgebracht wordt, namelijk de specifieke absorptie rate (SAR).

De manier waarop iemand zijn gsm gebruikt, beïnvloedt de werkelijke SAR. Wie hem weinig gebruikt, loopt geen risico, zelfs als het een ouder model is. Wie een verouderd model echter

Disposez-vous de chiffres précis à cet égard ?

Quelles initiatives existent-elles en matière d'information de la population quant à l'utilité d'opter pour ces dispositifs ?

Il importe également d'éviter de téléphoner dans une voiture, un ascenseur ou un parking souterrain, car en cas de mauvaise réception, le gsm augmente automatiquement sa puissance. Là où la réception est excellente, la puissance d'émission peut être mille fois inférieure à la puissance maximale.

Dans la mesure où les enfants absorbent davantage de rayonnements gsm que les adultes - deux fois plus pour le cerveau et dix fois plus pour la moelle épinière -, on ne peut qu'inciter les parents à faire preuve de pédagogie. Les pouvoirs publics ont également un rôle à jouer.

Des campagnes de sensibilisation sont-elles menées ? Si oui, à quelle fréquence et à destination de quels publics ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- À notre connaissance, nous ne disposons pas de données concernant l'exposition aux fréquences. On sait cependant que les ondes sont absorbées par le corps. Cela signifie que l'énergie électromagnétique des ondes est convertie en chaleur dans le corps. C'est ce qu'on appelle l'effet thermique. En réaction à cet échauffement, notre corps enclenche des mécanismes internes de refroidissement, la température du corps restant ainsi constante.

Cet effet thermique n'engendre des dommages à la santé qu'en cas d'intensité élevée. Les normes actuelles de gsm visent à nous protéger contre l'effet thermique. Des études sont encore en cours afin de savoir si des effets non thermiques peuvent causer d'autres effets néfastes sur la santé. Cette chaleur transférée au corps est liée à un indice : le débit d'absorption spécifique (DAS).

La manière dont on utilise son gsm - avec une oreillette, ou en envoyant des messages au lieu de téléphoner - influence aussi l'exposition réelle,

intensief gebruikt, loopt een verhoogd risico.

We hebben geen weet van studies over het aantal intensieve gebruikers in het Brussels Gewest. Nationaal gaat het om 4% van de mobiele bellers.

De brochure 'Elektromagnetische velden en gezondheid' van de FOD Volksgezondheid bevat specifieke aanbevelingen om de blootstelling te beperken, vooral dan voor kinderen, die gevoeliger zijn voor gsm-radiogolven.

Volgens de FOD Volksgezondheid bezit meer dan 90% van de kinderen tussen 10 en 17 jaar een gsm. Het merendeel van de kinderen krijgt een mobiele telefoon uit veiligheidsoverwegingen. Als ze die alleen in geval van nood gebruiken, zou er natuurlijk geen probleem zijn.

Vermoedelijk maken kinderen het meest intensief gebruik van een gsm.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is niet rechtstreeks bevoegd voor deze materie, maar het spreekt voor zich dat het thema onze aandacht krijgt.

De voorzitter.- De heer Brotchi heeft het woord.

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).*- *Ik ben blij dat u het onderwerp bij uw collega's aankaart tijdens interministeriële conferenties.*

c'est-à-dire la valeur DAS réelle. Si on n'utilise pas ou très peu son gsm, il n'y a pas de problème, même avec un ancien modèle, aux normes plus laxistes. Par contre, si on dispose d'un appareil avec la norme la plus basse possible, mais qu'on utilise intensivement, le risque est plus élevé. C'est donc avant tout une question d'utilisation.

La valeur DAS réelle peut, par exemple, être 1.000 fois inférieure à celle obtenue lors de l'utilisation de ces appareils.

S'agissant du pourcentage d'utilisateurs, nous n'avons pas connaissance d'études spécifiques pour la Région bruxelloise. À l'échelon national, 4% des Belges sont des utilisateurs intensifs, qui utilisent leur gsm plus de 30 minutes par jour.

Il existe des mesures pratiques visant à réduire l'exposition à titre de précaution. Elles sont proposées dans la brochure "Champs électromagnétiques et santé" du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Y sont reprises des recommandations spécifiques, surtout à l'intention des enfants, qui sont plus fragiles et plus sensibles aux radiofréquences des gsm.

Selon le SPF Santé publique, plus de 90% des enfants de 10 à 17 ans possèdent un gsm, ce qui est inquiétant. La décision d'acheter un gsm à un enfant est souvent prise pour des motifs de sécurité, car il est alors joignable à tout moment. Bien entendu, si les enfants se limitaient à utiliser leur gsm pour signaler un problème ou en cas d'inquiétude réelle, le problème ne se poserait pas.

Toutefois, ce sont probablement les utilisateurs les plus intensifs de ce type d'appareil.

La Cocom n'est pas directement compétente pour ce sujet, mais il va de soi que nous suivons avec attention les différentes mesures et initiatives prises et que nous participons aux réunions des groupes de travail sur cette thématique.

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

M. Jacques Brotchi (MR).- Votre dernière phrase est rassurante et va dans le même sens que votre conclusion concernant le chlore. Je me réjouis que vous sensibilisiez vos collègues à ce

Het is belangrijk dat kinderen een gsm hebben om hun ouders te kunnen contacteren in noodgevallen, maar ze moeten ook leren dat ze beter sms'en met hun vrienden.

Uiteindelijk gaat het om de intensiteit van de radiogolven. Daarom is het belangrijk om niet te telefoneren in een kooi van Faraday, zoals een auto of een lift.

De waarschuwingen moeten echt gericht zijn op kinderen. Momenteel wijst geen enkele studie op een verband tussen het intensieve gebruik van de gsm en een hersenstoornis of het ontstaan van een hersentumor bij volwassenen.

Bij kinderen zijn de hersenen en het zenuwstelsel echter nog niet volledig ontwikkeld en daarom moeten we voorzichtigheid aan de dag leggen. Niemand weet wat kinderen die hun gsm intensief gebruiken over 30 of 40 jaar te wachten staat.

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In België is er een verbod op kindergsm's die in andere landen nog verkocht worden.*

- Het incident is gesloten.

sujet lors des conférences interministérielles.

D'une part, il importe en effet qu'un enfant possède un gsm pour être en mesure de contacter ses parents en cas de panique, de clé perdue, etc. D'autre part, il faut essayer de faire comprendre aux enfants que, dès qu'ils ont appris à lire et à écrire, ils devraient privilégier les textos pour communiquer avec leurs copains. C'est une autre manière d'utiliser le gsm tout en préservant le plaisir de communiquer avec ses amis.

Comme vous l'avez dit, ce qui compte, c'est l'intensité des radiofréquences. C'est pourquoi il importe d'éviter de téléphoner dans une cage de Faraday, comme une voiture ou un ascenseur.

Enfin, le message de précaution doit vraiment être ciblé sur les enfants. En effet, actuellement, il n'existe aucune étude qui démontre chez l'adulte un lien entre l'utilisation intensive - voire excessive - du gsm et une perturbation cérébrale, voire l'apparition d'une tumeur cérébrale. Certains articles vont dans ce sens, mais la plupart vont dans l'autre sens. Les études épidémiologiques infirment, quant à elles, les articles alarmistes à ce sujet.

En revanche, chez l'enfant, dont le cerveau et le système nerveux ne sont pas encore arrivés à maturation, un principe de précaution doit être observé. Personne ne sait aujourd'hui ce qu'il adviendra éventuellement de ces enfants ayant utilisé abusivement leur gsm quand ils auront 30 ou 40 ans. Aucune étude ne peut répondre à cette question aujourd'hui.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- En Belgique ont été interdits les gsm pour enfants, qui sont encore en circulation dans d'autres pays. Ceux-ci sont décorés d'images de nounours par exemple, et sont offerts à des enfants de six ou sept ans. Toute publicité pour ce type d'appareil est interdite ici et ces gsm destinés aux petits enfants ont été retirés de la vente.

- L'incident est clos.

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW
JACQUELINE ROUSSEAUX**

**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 mentale gezondheid van
adolescenten".**

De voorzitter.- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, wordt de mondelinge vraag naar een volgende vergadering verschoven.

**QUESTION ORALE DE MME JACQUELINE
ROUSSEAUX**

**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 santé mentale des
adolescents".**

M. le président.- À la demande de l'auteure, excusée, la question orale est reportée à une prochaine réunion.