

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

Commission de la Santé

**RÉUNION DU
MERCREDI 16 MARS 2016**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

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

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 16 MAART 2016**

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/>

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/>

SOMMAIRE**INHOUD**

INTERPELLATION	5	INTERPELLATIE	5
Interpellation de Mme Catherine Moureaux	5	Interpellatie van mevrouw Catherine Moureaux	5
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,		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,	
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,		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,	
concernant "la publication des résultats d'un sondage par les spécialistes du traitement de l'hépatite C".		betreffende "de publicatie van de resultaten van een peiling door specialisten in de behandeling van hepatitis C".	
Discussion - Orateurs :	8	Bespreking - Sprekers:	8
M. André du Bus de Warnaffe (cdH)		De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)	
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
Mme Catherine Moureaux (PS)		Mevrouw Catherine Moureaux (PS)	
QUESTIONS ORALES	13	MONDELINGE VRAGEN	13
Question orale de M. Amet Gjanaj	13	Mondelinge vraag van de heer Amet Gjanaj	13
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,		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,	
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,		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,	

concernant "le rapport de recherche 'Soins de nuit pour personnes âgées fragiles : leviers et obstacles en Région de Bruxelles-Capitale'".

Question orale de M. Zahoor Ellahi Manzoor

17

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 mesures de prévention et la menace sanitaire en Région de Bruxelles-Capitale face au virus Zika".

Question orale de M. Abdallah Kanfaoui

21

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 mesure de l'impact sur la santé du Wi-Fi".

betreffende "het onderzoeksrapport over de nachtelijke zorgverstrekking aan kwetsbare bejaarden: hefboomen en hinderpalen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

Mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor

17

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 preventiemaatregelen en het gezondheidsgevaar van het zikavirus in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

Mondelinge vraag van de heer Abdallah Kanfaoui

21

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 meting van de invloed van Wi-Fi op de gezondheid".

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

INTERPELLATION

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Moureaux.

INTERPELLATION DE MME CATHERINE MOUREAUX

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 publication des résultats d'un sondage par les spécialistes du traitement de l'hépatite C".

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

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Ces derniers temps, nous avons largement abordé dans ce parlement la problématique du VIH, sur lequel nous faisons un travail vraiment intéressant pour que soit effectivement mis en place le Plan national sida.

L'hépatite C est une maladie moins connue. Elle a néanmoins, en Belgique, un poids équivalent, voire supérieur à celui du VIH-sida. 300 décès par

INTERPELLATIE

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Moureaux.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

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 publicatie van de resultaten van een peiling door specialisten in de behandeling van hepatitis C".

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

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Hepatitis C is weliswaar minder bekend dan hiv maar maakt wel meer slachtoffers. Het aantal sterfgevallen door hepatitis C bedraagt 300 per jaar en het aantal besmettingen 2.000 per jaar. Ongeveer 70.000 Belgen zijn besmet met het virus.*

Druggebruikers, voormalige druggebruikers en migranten worden vaker door deze ziekte

an sont imputables à cette maladie, tandis que le nombre annuel d'infections se monte à 2.000. On estime aujourd'hui qu'environ 70.000 Belges sont contaminés par l'hépatite C.

Cette maladie concerne principalement, par sa voie de transmission essentiellement sanguine, des publics dont on parle souvent ici, mais qui sont peu connus du grand public, en particulier les usagers et ex-usagers de drogue par voie intraveineuse ainsi que toute une partie du public migrant. C'est aussi une maladie qui se répand en prison ou qui, comme toutes les maladies sexuellement transmissibles, se retrouve davantage chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Enfin, par transmission hétérosexuelle, elle concerne beaucoup de gens d'origine subsaharienne habitant dans notre pays.

Le mercredi 17 février 2016, les spécialistes du traitement de l'hépatite C ont livré les résultats d'un sondage qui montre que les Belges ignorent comment se protéger du virus et comment partager en toute sécurité et sans stigmatisation la vie de personnes infectées.

Si le dépistage reste, selon ces spécialistes, la pierre angulaire de la lutte contre la maladie, il s'avère, avec la prévention, insuffisant. Or, la société doit être pleinement informée de cette maladie pour éviter sa propagation et les décès causés par les pathologies qu'elle génère, telles que la cirrhose ou le cancer du foie. Un autre problème est celui des soins en dernier recours, car la transplantation est extrêmement lourde pour les patients et onéreuse pour la société.

L'enquête réalisée sous la supervision de la Société belge pour l'étude du foie (BASEL) montre que la plupart des Belges connaissent très mal les comportements à risque qui peuvent entraîner une contamination : 11% croient qu'ils peuvent se prémunir du virus en prenant de la vitamine C ; 54% des sondés ne connaissent pas les voies de transmission du virus de l'hépatite C ; 75% des sondés affirment que l'on peut se protéger du virus avec un vaccin contre l'hépatite C. Or, un tel vaccin semble très difficile à mettre au point. Un sondage simultané réalisé parmi les parlementaires montre qu'un sur trois compte sur ce vaccin fantôme.

getroffen, omdat ze via bloed kan worden overgedragen. De ziekte verspreidt zich ook in gevangenschappen en bij homoseksuele mannen. Ten slotte wordt ze ook via heteroseksueel contact overgedragen en vooral bij mensen afkomstig uit zwart Afrika.

Op 17 februari 2016 hebben deskundigen inzake hepatitis C de resultaten van een enquête bekendgemaakt, waaruit blijkt dat de Belgen niet weten hoe ze zich kunnen beschermen en hoe ze met besmette mensen moeten omgaan.

Zowel de preventie als de opsporing zijn ondermaats. De maatschappij moet dringend bewust worden gemaakt van deze ziekte, alsook van de gevolgen, zoals levercirrose of leverkanker. Transplantaties zijn zwaar voor de patiënten en duur voor de maatschappij.

Volgens de enquête weten Belgen amper hoe ze een besmetting kunnen voorkomen. 11% denkt dat vitamine C hen beschermt, 54% weet niet hoe je besmet raakt en 75% denkt dat er een vaccin bestaat. Dat laatste is niet het geval.

Volgens professor Moreno, directeur van de afdeling hepatologie van het Erasmusziekenhuis, is het belangrijk om campagnes te organiseren voor aids en chlamydia, maar ook voor hepatitis C, en daarbij te wijzen op de noodzaak zich te beschermen of te laten onderzoeken als men tot een risicogroep behoort.

Hepatitis C wordt ook wel de stille moordenaar genoemd omdat minstens de helft van de dragers van het virus (ongeveer 60.000 Belgen) niet weet dat ze besmet zijn. Het virus kan jarenlang in het lichaam sluimeren zonder zich te manifesteren, maar deze mensen kunnen wel anderen besmetten. De infectie kan opduiken naar aanleiding van een andere infectie of zich uiten via een levercirrose of leverkanker.

De huisarts moet als eerste aanspreekpunt fungeren om het virus op te sporen. Jammer genoeg kennen artsen het virus onvoldoende of hebben ze onvoldoende tijd om het te vermelden. Professor Moreno is voorstander van campagnes zoals die reeds bestaan voor aids of borstkanker.

Ik ben geen voorstander van verticale campagnes

Selon le professeur Moreno, directeur de la clinique d'hépatologie de l'hôpital Erasme interrogé dans les suites de ce sondage, il est important de faire des campagnes à propos du sida et du chlamydia, mais aussi à propos de l'hépatite C, de la nécessité de se protéger, de se faire dépister quand on fait face à certains risques, quand on fait partie d'une catégorie à risque. Il faut mettre en évidence ces faits auprès du grand public et des professionnels de la santé.

Selon le professeur, on appelle l'hépatite C la tueuse silencieuse parce qu'au moins la moitié des personnes porteuses de ce virus (environ 60.000 Belges) ne savent pas qu'elles le portent. Le virus peut rester s'installer dans l'organisme pendant des années sans se manifester, mais les personnes sont tout de même contagieuses. L'infection peut se réveiller suite à une autre infection ou se manifester par une cirrhose ou un cancer du foie à long terme sur l'organisme.

Les généralistes sont en première ligne pour proposer les tests de dépistage et détecter ce virus. Malheureusement, ils connaissent mal ce virus ou manquent de temps pour l'évoquer. Il faudrait d'après le professeur Moreno des campagnes spécifiques à l'instar de ce qui se fait pour le sida ou le cancer du sein.

Entendons-nous bien, je ne suis pas favorable à des campagnes verticales spécifiques pour chacune des maladies. Je suis partisane des approches transversales pour soutenir et enrichir notre système de santé. Nous savons toutefois que, concernant cette maladie, nous disposons d'un très intéressant réseau d'intervenants de première ligne. Il s'agit du Réseau hépatite C Bruxelles, qui comprend un grand nombre d'acteurs.

Comment allez-vous soutenir ce secteur ? Quelle priorité donnez-vous à cette pathologie et, spécifiquement, au volet informatif afférent ? Avez-vous pris connaissance du sondage portant sur l'information de nos concitoyens ?

Disposez-vous de chiffres précis sur le nombre de personnes contaminées dans notre Région qui, en sa qualité de grande ville, héberge sans doute un grand nombre de personnes faisant partie des populations à risques pour cette pathologie ? J'ai consulté le site de l'Observatoire de la santé et du

voor elke mogelijke ziekte, maar wel van een transversale aanpak om ons systeem van gezondheidszorg te ondersteunen en verrijken. Wat deze ziekte betreft, beschikken wij over een interessant netwerk, 'Réseau hépatite C Bruxelles', dat heel wat medewerkers telt.

Hoe zult u de sector ondersteunen? Welke prioriteit geeft u aan deze ziekte, vooral wat de informatie aan de burgers betreft?

Beschikt u over exacte cijfers over het aantal besmette personen in het Brussels Gewest, waar ongetwijfeld veel mensen beantwoorden aan het risicoprofiel?

Welk beleid wordt er in het Brussels Gewest gevoerd om hepatitis C te bestrijden en de risicogroepen te informeren? Hoe werkt u samen met uw collega's uit de andere regeringen? Hebt u dit onderwerp reeds besproken tijdens de interministeriële conferentie Volksgezondheid?

social et je ne suis pas certaine de l'existence de statistiques spécifiquement bruxelloises en la matière. Je n'ai trouvé que des chiffres concernant la Belgique tout entière.

Pourriez-vous nous préciser quelles politiques sont mises en œuvre en Région bruxelloises pour lutter spécifiquement contre le virus de l'hépatite C et informer comme il se doit les publics les plus exposés ? Quels efforts coordonnés spécifiques sont mis en œuvre avec les collègues des autres niveaux de pouvoir ? Ce sujet a-t-il déjà été mis à l'ordre du jour de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique ?

Discussion

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je voudrais remercier Mme Moureaux pour son interpellation qui met l'accent sur une pathologie qui est beaucoup trop méconnue, qui évolue à bas bruit. Elle pose sur le plan politique des questions qui se trouvent à cheval sur les compétences de la Cocom et de la Cocof.

Un important travail de sensibilisation doit être fait. La question est de savoir à qui revient la responsabilité de l'assurer tant auprès des médecins que des patients.

Si je reprends la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'hépatite C est une maladie du foie causée par un virus. Le virus de l'hépatite C peut entraîner à la fois une infection hépatique aiguë et une infection chronique dont la gravité est variable, pouvant aller d'une forme bénigne qui dure quelques semaines à une maladie grave qui s'installe à vie. À l'échelle mondiale, 130 à 150 millions d'individus sont porteurs chroniques de l'hépatite C.

La définition de l'OMS met particulièrement bien en évidence le caractère chronique de la pathologie. Pourrait-on faire un appel à projets dans le cadre du plan des maladies chroniques, ou des malades chroniques ? Dans quelle mesure cet enjeu pourrait-il être intégré dans le Plan de santé bruxellois ?

Bespreking

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Hepatitis C is een vrij miskende ziekte, die vaak in alle stilte evolueert. Er is dus nog heel wat werk aan de winkel op het vlak van bewustmaking.*

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) omschrijft hepatitis C als een virus dat zowel een acute als een chronische ontsteking van de lever kan veroorzaken. De ernst van de ontsteking kan variëren van een goedaardige vorm die enkele weken duurt tot een ernstige vorm die chronisch wordt. In de hele wereld zouden 130 tot 150 miljoen mensen drager zijn van het hepatitis C-virus.

Zouden wij, gelet op het chronische karakter dat de ziekte kan aannemen, geen projectoproep kunnen uitschrijven in het kader van het plan voor chronisch zieken? In welke mate kan deze problematiek worden opgenomen in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- J'ai pris connaissance de ce sondage. Il n'y a effectivement pas d'étude récente pour Bruxelles, mais une étude de 2004 donnait quelques chiffres, avec un taux d'hépatite C de 1% pour la Belgique et de 1,5% pour Bruxelles. Cependant, on estime que 50% des personnes atteintes d'hépatite C ne seraient pas diagnostiquées.

En mai 2014, un Plan hépatite C avait été lancé par la ministre Onkelinx, qui avait alors la santé dans ses compétences. Ce plan de lutte contre l'hépatite C contenu dans le protocole d'accord Plan VHC du 8 août 2014 contient 22 mesures pour cinq ans. Elles associent de la prévention - du ressort des Communautés - et des soins - du ressort du fédéral - mais, surtout, permettent de saisir l'opportunité unique offerte par l'arrivée de nouveaux traitements qui peuvent guérir plus de 90% des patients, alors qu'on dépassait difficilement les 50% de patients soulagés il y a encore un an.

Le plan comporte 22 actions fortes, comme l'intensification du dépistage anonyme et gratuit pour les personnes ayant reçu du sang avant juillet 1990, mais aussi pour les usagers de drogues injectables, les travailleurs des soins de santé, les personnes présentant des tests hépatiques anormaux ou encore les personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples. Un test par la salive serait aussi possible, au lieu de passer par une prise de sang. On procéderait dans ce cas à l'enregistrement des résultats, ce qui n'est pas encore systématique, car il est aujourd'hui totalement impossible pour un médecin de savoir si une personne a déjà subi un test pour détecter le virus.

Un état des lieux a été dressé dans le groupe de travail maladie chronique. Dans le cadre des appels à projets, nous allons pousser pour avoir un projet pilote de prévention à Bruxelles. Il en sera question à la prochaine conférence interministérielle (CIM) Santé pour décider du suivi de tout ou partie des actions du Plan VHC. Un groupe de travail devra ensuite être mis en place.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik heb kennis genomen van het onderzoek. Er bestaat geen recente studie voor Brussel, maar in een studie van 2004 werd een percentage van 1% hepatitis C voor heel België en van 1,5% voor Brussel vermeld. De helft van de mensen die besmet is met hepatitis C zou dat evenwel niet weten.*

In mei 2014 presenteerde minister Onkelinx een plan ter bestrijding van hepatitis C (HCV-plan). Dat plan omvat 22 maatregelen die preventie (een bevoegdheid van de gemeenschappen) en zorgverlening (een federale bevoegdheid) combineren. Ze willen vooral de nieuwe behandelingen toegankelijk maken, waarmee 90% van de patiënten genezen kan worden, terwijl dat een jaar geleden nog amper 50% was.

Het plan voorziet onder meer in anonieme en gratis screening voor mensen die vóór juli 1990 bloed toegediend kregen, maar ook voor gebruikers van injecteerbare drugs, gezondheidswerkers, mensen met abnormale levertesten of mensen die seksuele contacten onderhouden met meerdere partners. Het zou ook mogelijk zijn een speekseltest te nemen in plaats van een bloedafname. Bovendien zouden de resultaten geregistreerd worden, want het is vandaag onmogelijk voor een arts om te weten of iemand al een test heeft ondergaan.

De werkgroep rond chronische ziekten heeft een stand van zaken opgemaakt. In het kader van de projectoproep zullen we pleiten voor een proefproject rond preventie in Brussel. Tijdens de volgende interministeriële conferentie Volksgezondheid zal over de gehele of gedeeltelijke uitvoering van de maatregelen worden beslist. Nadien moet dan een werkgroep worden opgericht.

Een werkgroep met Belgische leverspecialisten heeft mogelijke oplossingen bestudeerd om hepatitis C binnen tien à vijftien jaar uit te roeien. Patiënten die vandaag besmet zijn met het virus kunnen worden genezen, maar de behandeling blijft duur. Het huidige budget voor gezondheidszorg dekt de behandeling van

Un groupe de travail composé d'hépatologues belges a étudié des pistes visant à éradiquer l'hépatite C d'ici à 10 ou 15 ans. S'il est désormais possible de guérir des patients infectés par le virus VHC, le coût des traitements reste élevé. Actuellement, le budget consacré aux soins de santé prévoit de traiter 900 patients atteints de VHC par an en Belgique. Si l'on veut éliminer le VHC en Belgique d'ici 10 ans, il faudrait traiter 7.000 patients par an et fournir un effort de dépistage élevé.

Aujourd'hui, les patients atteints d'une cirrhose du foie au stade 3 ou 4 bénéficient du remboursement de leurs médicaments. L'intention est d'étendre ce remboursement aux patients atteints d'une cirrhose au stade 2 et aux enfants. La ministre fédérale a pris pour engagement le remboursement étendu à partir de 2016. Le traitement pour tous les cas serait reporté à 2020.

À Bruxelles, l'asbl Réseau Hépatite C Bruxelles, subventionnée par la Cocof, travaille en collaboration avec une multitude de partenaires afin de mieux prévenir, informer et prendre en charge les difficultés liées à l'hépatite C. Elle travaille essentiellement avec des personnes précarisées en Région de Bruxelles-Capitale.

Ce travail est mené en collaboration avec des hôpitaux et des associations actives en prévention et promotion de la santé, comme Projet Lama, le Centre médical Enaden, SAS, MASS, Transit, DUNE, Modus Vivendi, Interstices, mais aussi avec des médecins généralistes et des maisons médicales.

Le Réseau Hépatite C contribue à ce que le médecin habituel ou la personne de référence dans un centre spécialisé rencontre et communique avec d'autres professionnels : médecins, hépatologues, infirmières, psychologues ou assistants sociaux de différents hôpitaux, maisons médicales ou centres spécialisés en Région bruxelloise.

Tous œuvrent ensemble pour éviter que de nouvelles personnes soient contaminées par le VHC, en informant les professionnels de la santé et les groupes à risques, comme les toxicomanes ; pour favoriser le dépistage du virus ; pour améliorer l'accès aux soins et au traitement ; pour

900 patiënten per jaar. Als we hepatitis C binnen tien jaar willen uitroeien in België, zouden we 7.000 patiënten per jaar moeten kunnen behandelen en zouden we meer op screening moeten inzetten.

Momenteel wordt de medicatie enkel terugbetaald voor patiënten die lijden aan levercirrose in stadium 3 of 4. De federale minister heeft beloofd om de terugbetaling vanaf 2016 uit te breiden naar kinderen en patiënten met levercirrose in stadium 2. Een volledige behandeling van alle gevallen zou uitgesteld worden tot 2020.

In Brussel werkt de Franstalige vzw Réseau Hépatite C Bruxelles aan een betere preventie, voorlichting en aanpak van de problemen die gepaard gaan met hepatitis C. Ze richt zich vooral op mensen uit kansarme milieus.

De vzw werkt samen met ziekenhuizen en verenigingen zoals het Lamaproject, het medisch centrum Enaden, SAS, MASS, Transit, DUNE, Modus Vivendi en Interstices, maar ook met huisartsen en medische huizen. De vzw zorgt ervoor dat de huisarts of de contactpersoon van een gespecialiseerd centrum met de andere beroepsmensen communiceert: artsen, leverspecialisten, verpleegsters, psychologen of maatschappelijk assistenten.

Allen werken samen om de gezondheidswerkers en risicogroepen zoals drugsverslaafden te informeren, om de opsporing van het virus te zorgverleners en de toegang tot de zorgverlening en de behandeling te verbeteren, niet alleen op medisch maar ook op sociaal en psychologisch vlak.

Het dossier zal worden besproken op de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Wij hebben een proefproject ingediend, maar onze middelen zijn beperkt. Wij zullen de federale minister aan haar beloften herinneren en de werkzaamheden van de werkgroep aandachtig volgen.

favoriser la prise en charge du malade sous divers aspects : médical, mais aussi social et psychologique.

En résumé, le dossier sera abordé à la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. La situation progresse. Nous avons soumis un projet pilote. Bien entendu, nous sommes soumis aux contraintes budgétaires. La ministre fédérale s'est engagée. Nous serons présents pour lui rappeler ses engagements et suivre les réflexions du groupe de travail dont question.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Vous nous apprenez qu'une récolte de données avait été réalisée en 2004. Est-il prévu de procéder à une nouvelle récolte de données ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Les données les plus récentes datent de 2004.

Mme Catherine Moureaux (PS).- J'entends qu'un état des lieux est réalisé au sein du groupe de travail dédié aux maladies chroniques et que vous allez œuvrer pour mettre sur pied un projet pilote préventif. Pourriez-vous nous en dire davantage à cet égard, car cette notion de projet-pilote est très large ?

J'entends également que la ministre De Block a dans ses cartons d'élargir le remboursement intégral des soins à deux nouvelles catégories de patients. Il est piquant de constater que c'est aller dans le sens inverse de la décentralisation et de la démedicalisation du dépistage qui permettrait de trouver de nouveaux patients.

Si nous n'arrivons pas à montrer avec des chiffres que la problématique est lourde à Bruxelles, nous aurons toujours plus de malades, dont les soins seront bien remboursés et nous payerons les firmes pharmaceutiques pour les soigner. C'est très bien de les soigner.

Avec les chiffres que vous avez cités - 900 patients admissibles au traitement aujourd'hui et 7.000 qui devraient être dépistés pour arriver à

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (in het Frans).- *Werden de gegevens van 2004 nadien nog bijgewerkt?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Nee. De meest recente cijfers dateren van 2004.*

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (in het Frans).- *Het verheugt mij dat de werkgroep rond chronische ziekten een stand van zaken heeft opgemaakt en dat u een proefproject rond preventie wilt opzetten. Kunt u daar wat meer uitleg over geven?*

Minister De Block wil de terugbetaling uitbreiden tot twee nieuwe categorieën patiënten. Dat staat haaks op de decentralisatie en demedicalisering van de opsporing.

Het is goed dat de patiënten worden behandeld, maar wij moeten ook vermijden dat nieuwe personen besmet raken.

De cijfers die u citeert, namelijk 900 patiënten die voor behandeling in aanmerking komen en 7.000 patiënten die zouden moeten worden gediagnosticeerd om het virus uit te roeien, tonen aan dat wij niet naar een uitroeiing, maar naar meer behandelingen evolueren.

Als wij de nadruk willen leggen op informatie, om de overdracht van het virus te vermijden, en op opsporing, zijn er extra middelen nodig.

l'éradication -, nous nous rendons compte que nous ne sommes pas du tout dans une courbe qui va vers l'éradication, mais vers de plus en plus de traitements.

Si on veut mettre l'accent sur l'information, pour éviter la transmission, et sur le dépistage, il faut que vous insistiez et que vous puissiez faire libérer d'autres budgets en sus.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Il m'est difficile de vous en dire davantage pour l'instant. Actuellement, nous discutons avec les acteurs pour établir le projet pilote. Ce n'est pas à l'administration de se charger seule de cette mission. Nous avons anticipé votre demande en lançant ce projet pilote pour lequel nous rencontrons les acteurs de terrain. Cependant, d'après les conditions de l'appel à projets, on ne peut pas cibler une seule maladie : il faut balayer plus large.

En la matière, je n'ai pas d'obligation de résultat. Nous allons défendre ce dossier et nous espérons qu'il sera retenu par le niveau fédéral.

Nous demandons également une récolte de données afin que nous puissions disposer d'informations plus récentes. Les résultats que je vous ai transmis concernent l'ensemble du pays et pas spécifiquement Bruxelles. Il ne s'agit que d'une estimation.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Les derniers chiffres dont vous disposez pour Bruxelles datent de 2004.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Cela fait quand même douze ans.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Il faut effectivement en obtenir de plus récents. Comptez-vous insérer, dans votre réponse à l'appel à projets, un pan dédié à la récolte de données ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Pas nécessairement. Ce que nous voulons, au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik kan u geen bijkomende informatie geven. Wij ontmoeten momenteel de partners op het terrein om een proefproject uit te werken. De voorwaarden die in de projectoproep staan opgesomd, laten ons evenwel niet toe om het project op een enkele ziekte toe te spitsen.*

Ik heb ter zake geen resultaatsverbintenis. Wij zullen ons dossier verdedigen en hopen dat de federale overheid het zal selecteren.

Wij zullen eveneens een actualisering van de cijfers vragen. De cijfers die ik u heb meegedeeld betreffen het hele land en niet specifiek Brussel. Het gaat slechts om een raming.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (in het Frans).- *De recentste cijfers voor Brussel dateren van 2004.*

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

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (in het Frans).- *Het zou inderdaad nuttig zijn om ze te actualiseren. Zal uw project een hoofdstuk over gegevensverzameling bevatten?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Niet noodzakelijk. Het is de bedoeling om binnen de interministeriële*

santé publique et donc en dehors de l'appel à projets, c'est de pouvoir disposer de données actualisées.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Mais pas spécifiquement pour Bruxelles, alors ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Il serait bien que nous puissions disposer de données affinées.

- *L'incident est clos.*

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE DE M. AMET GJANAJ

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 "le rapport de recherche 'Soins de nuit pour personnes âgées fragiles : leviers et obstacles en Région de Bruxelles-Capitale'".

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

La parole est à M. Gjanaj.

conferentie Volksgezondheid, dus buiten de projectoproep om, over actuele cijfers te beschikken.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (in het Frans).- *Dat zullen dus geen specifieke cijfers voor Brussel zijn?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het zou interessant zijn om over meer verfijnde gegevens te beschikken.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER AMET GJANAJ

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 "het onderzoeksrapport over de nachtelijke zorgverstrekking aan kwetsbare bejaarden: hefbomen en hinderpalen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

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

De heer Gjanaj heeft het woord.

M. Amet Gjanaj (PS).- Le rapport de recherche intitulé "Soins de nuit pour personnes âgées fragiles : leviers et obstacles en Région de Bruxelles-Capitale" est le fruit d'une étude réalisée par l'Université catholique de Louvain (UCL) et l'UA (Universiteit Antwerpen), à la demande de et en collaboration avec l'asbl Conectar.

Il existe un besoin ressenti par les professionnels de la santé d'organiser des soins de nuit à Bruxelles pour les personnes âgées fragiles vivant à domicile. Toutefois, les projets de soins de nuit bruxellois financés sous le Protocole 3 ont tous été arrêtés, faute d'avoir atteint les objectifs fixés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité (Inami).

Cette étude a visé à identifier les leviers et obstacles pour la dispensation des soins de nuit pour les personnes âgées fragiles à Bruxelles. La recherche fait le constat de toute une série de difficultés qui se posent dans la réalité au quotidien. Elle propose également des pistes pour améliorer l'offre en soins de nuit, mettant en exergue un certain nombre de problématiques à résoudre, afin qu'elle réponde au mieux aux besoins des personnes concernées à Bruxelles.

Avez-vous déjà eu l'occasion de soutenir la mise en place de ces recommandations ?

Si nous comprenons qu'elles doivent faire l'objet d'une analyse de faisabilité matérielle et financière, une ébauche de planification spécifiquement sur cette question est-elle effective ? En effet, même si cette problématique s'intègre pleinement dans la mise en œuvre du plan de santé, elle présente une réalité importante sur le terrain et, participant aux conditions pour un maintien à domicile, doit faire l'objet d'une attention particulière.

Quelle est la proposition du Collège de la Cocom sur cette question ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Monsieur le député, je vous remercie pour votre question.

De heer Amet Gjanaj (PS) *(in het Frans).*- *Het onderzoeksrapport over de nachtelijke zorgverstrekking aan de kwetsbare bijarden is het resultaat van een studie die de Universiteit catholique de Louvain (UCL) en de Universiteit Antwerpen (UA) uitvoerden op verzoek van vzw Conectar.*

Gezondheidswerkers wijzen op de nood aan nachtelijke zorgverlening aan thuiswonende bejaarden. Nochtans zijn alle projecten in die zin afgevoerd omdat ze niet voldeden aan de doelstellingen die het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) oplegde.

De studie bekijkt welke elementen het verstrekken van zulke zorgen aan kwetsbare senioren beïnvloeden en biedt oplossingen om het nachtelijke zorgaanbod te verbeteren. Hebt u al wat gedaan met die aanbevelingen?

We begrijpen dat er eerst een analyse van de materiële en financiële haalbaarheid moet gebeuren. Wordt daar werk van gemaakt? Wat stelt het Verenigd College voor?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *De studie belicht de volgende punten.*

Nous avons bien pris connaissance de l'étude sur les soins de nuit pour personnes âgées fragiles à Bruxelles réalisée par l'UCL et l'Université d'Anvers. À la suite d'interviews et de groupes focaux auprès de personnes âgées, de leurs aidants proches, mais aussi des prestataires de soins, cette étude met en évidence les éléments suivants.

Du point de vue des personnes âgées et de leurs aidants proches, le besoin principal est celui de la surveillance, assurée principalement par l'aidant proche. Viennent ensuite l'aide à la mise au lit et l'aide aux besoins naturels.

L'étude met en évidence la problématique de l'accessibilité financière des soins de nuit, en particulier des soins professionnels de surveillance comme les garde-malades. Enfin, l'étude insiste sur l'importance pour les bénéficiaires de la stabilité dans les équipes de prestataires et le respect de leur rythme de vie.

Les prestataires de soins interrogés témoignent de la difficulté de combiner d'une part l'organisation de la tournée qui dicte l'heure de passage avec, d'autre part, le souhait des bénéficiaires d'être soignés presque tous durant la même tranche horaire, par exemple à la fin du film. Une piste de solution évoquée pour mieux répondre aux besoins est la délégation des tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant.

Le secteur insiste enfin sur le manque de communication entre prestataires infirmiers de jour et de nuit. Les plans de soins et un système d'informations partagées sont vus comme des pistes à développer pour améliorer la qualité et la continuité des soins.

Sur la base de ces rencontres, l'étude propose des pistes de solution, dont assurer une offre d'aide et de soins diversifiée, avec quatre types de services de nuit : une prise en charge dans des lits MRS, des soins de nuit planifiés assurés par un infirmier ou un aide-soignant, des soins de nuit urgents assurés par un infirmier et, enfin, une permanence de nuit assurée par un aide-soignant ou un volontaire. Et aussi développer un système d'informations partagées pour améliorer la communication entre prestataires.

Nous travaillons à l'heure actuelle à certains

De belangrijkste bekommernis van ouderen en mantelzorgers is toezicht, gevolgd door hulp bij het naar bed gaan en het toiletbezoek.

Uit de studie blijkt dat nachtelijke zorg veel geld kost, zeker als professionele hulp ingeschakeld wordt. De studie beklemtoont ook hoe belangrijk het is dat ouderen die nood hebben aan zulke zorgen, kunnen rekenen op een stabiel team en respect voor hun levensritme.

De ondervraagde zorgverstrekkers getuigen van de problemen die ze ondervinden bij de organisatie van hun ronde omdat de ouderen vaak op hetzelfde ogenblik verzorgd willen worden. Een mogelijke oplossing voor dit probleem is het toevertrouwen van verplegingstaken aan een verzorgende.

De sector wijst ook op het gebrek aan communicatie tussen de dag- en de nachtverpleging. Aan de hand van zorgplannen en een informatiesysteem kunnen de kwaliteit en de continuïteit van de zorg verbeterd worden.

Als oplossing stelt de studie vier types van nachtelijke zorgverlening voor: RVT-bedden, geplande nachtzorg door een verpleegkundige of verzorgende, dringende nachtzorg door een verpleegkundige en nachtelijke permanentie door de verzorgende of een vrijwilliger. Tegelijkertijd moet de informatie beter gedeeld worden.

We werken momenteel aan bepaalde aandachtspunten die in de studie naar voren komen.

De beschikbaarheid van een geïntegreerd zorgaanbod vormt een echt probleem als we ouderen langer thuis willen laten wonen

Uit de studie blijkt eens te meer dat we het gezondheidsbeleid en de bijstand aan personen op elkaar moeten afstemmen. We werken samen met de kabinetten Volksgezondheid en Bijstand aan Personen aan een proefproject voor de ontwikkeling van een geïntegreerd wijkaanbod zodat ouderen langer thuis kunnen blijven.

Het idee is dat elke hulpbehoevende senior de nodige bijstand en verzorging kan krijgen van professionals en vrijwilligers. Mantelzorg vormt

points d'attention soulevés dans ce rapport concernant les soins de nuit pour personnes âgées.

La question de la disponibilité d'une offre d'aide et de soins intégrée est un réel souci pour nous dans la question du maintien à domicile des personnes âgées.

Cette étude montre une fois de plus toute l'importance de réfléchir de manière concertée à la politique de santé et de l'aide aux personnes. Nous travaillons à un projet, qui serait pilote dans un premier temps, visant à développer un modèle d'offre intégrée de l'aide et des soins par quartier afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ; et ce, en collaboration avec les autres cabinets santé et aide aux personnes.

L'idée est de pouvoir disposer par quartier de référents s'assurant que chaque personne âgée dispose de l'aide et des soins nécessaires, professionnels comme non professionnels. Dans ce cadre, l'activation de volontaires - voisins, amis, famille - est un axe important à prendre en compte.

Par ailleurs, le développement du plan e-santé à Bruxelles, et notamment le travail en cours sur les outils de partage de données de la première ligne, doit progressivement améliorer la communication d'informations entre prestataires de soins.

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

M. Amet Gjanaj (PS).- J'entends que vous réfléchissez à un système qui répondrait aux recommandations formulées dans l'étude, ainsi qu'à un cadre législatif réglant la surveillance de nuit.

Les CPAS collaborent-ils au projet ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Ces deux questions relèvent des compétences de mes homologues. Je vous invite à les interroger sur le sujet.

- *L'incident est clos.*

een belangrijk onderdeel van dat zorgaanbod.

De uitbouw van een e-gezondheidsplan in Brussel en het delen van eerstelijnsinformatie moeten ervoor zorgen dat de communicatie tussen zorgverstrekkers in de toekomst beter verloopt.

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

De heer Amet Gjanaj (PS) *(in het Frans).*- *U denkt na over een systeem dat inspeelt op de aanbevelingen uit de studie en een wetgevend kader voor nachtelijk toezicht. Werken de OCMW's mee aan uw project?*

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Die vragen vallen onder de bevoegdheid van mijn collega's.*

- *Het incident is gesloten.*

**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,

concernant "les mesures de prévention et la menace sanitaire en Région de Bruxelles-Capitale face au virus Zika".

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

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Depuis le début du mois de janvier, des informations concernant la propagation inquiétante du virus Zika sur le continent américain nous sont communiquées de manière quotidienne.

Ce virus, en pleine expansion sur le continent américain, entraîne de fortes fièvres et représente surtout un grave danger pour les femmes enceintes, car il est capable d'induire des symptômes neurologiques graves chez le futur enfant. Malheureusement, jusqu'à présent, il n'existe ni traitement curatif ni vaccin.

La situation est telle que, depuis le 1er février 2016, le virus Zika est considéré comme "une urgence de santé publique de portée internationale" par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui suggère même une possibilité d'une propagation au niveau international.

À ma connaissance, aucune mesure de prévention de la menace sanitaire que représente ce virus n'a été prise en Belgique, ni dans notre Région. Quelles mesures de prévention et de sensibilisation sont envisagées auprès des

**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,

betreffende "de preventiemaatregelen en het gezondheidsgevaar van het zikavirus in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

Mevrouw 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).*- *Sinds begin januari bereiken ons dagelijks berichten over de verontrustende verspreiding van het zikavirus op het Amerikaanse continent. Dat virus veroorzaakt hoge koorts en vormt vooral een risico voor zwangere vrouwen, aangezien het ernstige neurologische problemen bij het ongeboren kind kan veroorzaken. Helaas bestaat er nog geen behandeling of vaccin.*

Op 1 februari 2016 had de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) het over een wereldwijde noodsituatie voor de volksgezondheid. Voor zover ik weet zijn er evenwel nog geen preventiemaatregelen genomen in België of Brussel.

Welke preventie- en informatiemaatregelen worden er overwogen ten aanzien van de Brusselse artsen en van de personen die het meest blootgesteld zijn aan het virus? Heeft er overleg met de federale overheid plaatsgehadt of is dat gepland?

médecins bruxellois ? Quelles mesures de prévention et de sensibilisation sont-elles envisagées auprès des personnes les plus exposées au virus ? Une concertation avec le niveau fédéral a-t-elle eu lieu ou est-elle prévue ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Monsieur le député, d'après la dernière évaluation des risques du Centre européen de prévention des maladies, datée du 8 février 2016, l'épidémie d'infections par le virus Zika, qui sévit pour la première fois de l'histoire dans les Caraïbes et l'Amérique du Sud, touche à ce jour un total de 35 pays et territoires de cette région.

À ce jour, les estimations des autorités sanitaires locales font état d'un total de plus de 1,6 million de cas identifiés avec près de 1,5 million de cas pour le seul Brésil. Le ministère de la Santé du Brésil a confirmé ce mardi 2 février 2016 le diagnostic de 404 cas de microcéphalie.

L'Organisation mondiale de la santé, sur avis d'un comité d'experts, a décrété, le 1er février 2016, l'urgence de santé publique de portée internationale. Au 4 février 2016, seuls quelques cas d'infection au virus Zika avaient été identifiés en Europe. Les pays concernés étaient le Danemark, la Finlande, la France, la Belgique, l'Allemagne, l'Italie, le Portugal, les Pays-Bas, l'Espagne, la Suède et le Royaume-Uni. Aucun décès ni complication majeure n'a, à ce jour, été rapporté chez les patients européens.

En Belgique, depuis février 2014, date du début de l'épidémie, trois cas confirmés et un cas probable ont été identifiés par l'Institut de médecine tropicale et notifiés à l'Institut de santé publique. Il s'agissait de patients de retour de séjours au Suriname, au Guatemala et au Venezuela.

En Belgique, le groupe de gestion des risques a mis en place les mesures suivantes.

D'abord, un dispositif de surveillance épidémiologique par :

- une surveillance par l'Institut scientifique de

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Volgens de jongste risico-evaluatie van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) van 8 februari 2016 treft de zika-epidemie ondertussen 35 landen in de Caraïben en Zuid-Amerika.*

Volgens de lokale gezondheidsdiensten werden er meer dan 1,6 miljoen gevallen gesignaleerd, waarvan ongeveer 1,5 miljoen in Brazilië. Het Braziliaans ministerie van Volksgezondheid heeft op 2 februari 2016 bevestigd dat er 404 gevallen van hersenafwijkingen waren vastgesteld.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) heeft op 1 februari 2016 de zika-epidemie uitgeroepen tot wereldwijde noodsituatie voor de volksgezondheid. Op 4 februari 2016 werden enkele besmettingen met het zikavirus in Europa vastgesteld, maar er waren geen sterfgevallen of ernstige complicaties.

In België heeft het Instituut voor Tropische Geneeskunde sinds het begin van de epidemie in februari 2014 drie effectieve gevallen en een mogelijk geval vastgesteld. Het ging om personen die waren teruggekeerd uit Suriname, Guatemala en Venezuela.

De Belgische groep voor risicobeheer heeft een monitoringsysteem uitgewerkt:

- het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) volgt de gegevens van het nationaal referentiecentrum dat de diagnose stelt;

- alle gevallen van besmetting worden doorgegeven aan de gezondheidsinspecteurs van de gewesten en gemeenschappen;

- verdachte gevallen worden onderzocht door het Instituut voor Tropische Geneeskunde van

santé publique (ISP) qui suit les données disponibles auprès du centre national de référence qui effectue le diagnostic ;

- des notifications émises pour les cas confirmés de personnes qui auraient séjourné dans une zone où la transmission locale du Zika n'est pas décrite, auprès des inspecteurs d'hygiène régionaux et communautaires dont ceux de la Cocom ;

- un diagnostic et une confirmation des cas suspects en Belgique par l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, centre national de référence pour les virus tels que Zika ;

- la surveillance des vecteurs qui est discutée par le groupe de travail "moustiques exotiques", qui œuvre à la mise en place d'un plan de surveillance ;

- le suivi et l'évaluation régulière du niveau de risque pour la Belgique par le groupe de gestion des risques et le groupe d'évaluation des risques. Ce groupe avait établi un rapport d'évaluation le 3 décembre 2015 et a publié une "évaluation des risques de Zika" le 26 janvier 2016 ;

- par des gardes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 de vigilance sanitaire, d'intervention et de soutien épidémiologique effectuées, respectivement, par les entités fédérale, fédérées et l'Institut scientifique de santé publique.

- une demande d'avis scientifique qui a été envoyée aux experts du Conseil supérieur de la santé ;

- un document reprenant une fiche informative, une description du risque pour la Belgique et une procédure, destiné aux professionnels de la santé. Il est mis à jour et est disponible sur le site web *epidemia* de l'Institut scientifique de santé publique ;

- la tenue d'un registre sur la situation au niveau international et en Belgique.

Il a été mis en place également un dispositif de communication par la rédaction et l'envoi de lettres et procédures aux médecins généralistes par le groupe d'évaluation des risques, aux médecins de Travel Clinics, ainsi qu'aux obstétriciens. Les

Antwerpen, dat het nationaal referentiecentrum ter zake is;

- de vectoren worden in het oog gehouden door de werkgroep Exotische Muggen;

- de risico's worden regelmatig geëvalueerd door de groep voor risicobeheer en die voor risico-evaluatie;

- de situatie wordt dag en nacht en zeven dagen per week gevolgd door de federale overheid, de gewesten, de gemeenschappen en het WIV;

- de Hoge Gezondheidsraad werd om wetenschappelijk advies gevraagd;

*- op de website *epidemia* van het WIV werd een informatiefiche met de beschrijving van het risico voor België geplaatst;*

- er wordt een register bijgehouden met de nationale en internationale stand van zaken.

Daarnaast werd er een communicatiestrategie uitgewerkt. De groep voor risico-evaluatie heeft de procedures meegedeeld aan de huisartsen, de artsen van de travel clinics en de verloskundigen. De leden van de groep voor risicobeheer (federale overheid, gewesten en gemeenschappen) hebben de informatie op hun websites op elkaar afgestemd.

De FOD Buitenlandse Zaken heeft zijn reisadvies voor de Caraïben en Latijns-Amerika aangepast en raadt zwangere vrouwen aan om reizen in die regio te schrappen.

De nationale cel medische bewaking en het national focus point werken samen met de WGO, het European Centre for Disease Prevention and Control en de Pan-Amerikaanse Gezondheidsorganisatie aan de volgende punten:

- follow-up van de evolutie van de epidemie;

- informatie-uitwisseling met derde landen over maatregelen, bestrijdingsmiddelen en benodigde steun;

- deelname aan internationale vergaderingen en conferenties over een wereldwijde

membres du groupe de gestion des risques - entités communautaires, régionales et fédérale - ont également convenu de s'assurer que les messages diffusés sur leurs sites internet respectifs puissent aller dans le même sens.

Notons également que le SPF Affaires étrangères a adapté son avis pour les voyageurs à destination des Caraïbes et de l'Amérique latine, déconseillant notamment aux femmes enceintes les voyages non-essentiels. L'ensemble des partenaires nationaux est également impliqué dans le traitement des questions reçues par voie de presse ou de la part de citoyens.

Enfin, la troisième partie du dispositif concerne la coopération internationale. La Cellule nationale de vigilance sanitaire et le Point focus national belge travaillent avec l'OMS, l'Union européenne, le Centre européen de prévention des maladies. Comment ?

- par le suivi de l'évolution de la situation épidémiologique via l'Organisation panaméricaine de la santé, le Centre européen de prévention des maladies, etc.

- par des échanges avec les pays tiers, sur les mesures prises, les moyens de lutte et les besoins en appui, via les plates-formes d'échange ;

- enfin, par la participation à la réflexion sur une stratégie internationale de lutte, en assurant la présence belge aux réunions et conférences internationales de haut niveau portant sur le sujet.

Comme vous pouvez le voir, beaucoup de choses sont déjà mises en place en Belgique et dans les entités fédérées. La propagation du virus et le plan de sécurité mis en place seront notamment abordés lors de la conférence interministérielle de ce 21 mars. Vous avez donc ici la primeur de ce qui sera dit lors de cette CIM à laquelle j'assisterai.

Une évaluation régulière de la situation, en vue d'une réévaluation des moyens nécessaires, devra faire l'objet des réunions du groupe de gestion des risques et du groupe d'évaluation des risques. Le tout se fera en collaboration étroite avec nos partenaires nationaux et internationaux.

Une attention particulière doit être donnée aux

bestrijdingsstrategie.

Er zijn op Belgisch niveau heel wat maatregelen genomen. De verspreiding van het virus en de uitvoering van het veiligheidsplan zullen aan bod komen op de interministeriële conferentie van 21 maart.

De groep voor risicobeheer en die voor risico-evaluatie zullen de situatie en de benodigde middelen regelmatig evalueren, in nauwe samenwerking met de nationale en internationale partners.

Bij het opstellen van het bewakingsplan, dat nodig is om het risico voor België te kunnen beoordelen, zal bijzondere aandacht gaan naar de werkzaamheden van de werkgroep Exotische Muggen.

travaux du groupe de travail moustiques exotiques pour aboutir à la mise en place d'un plan de surveillance, élément indispensable à l'évaluation du risque pour la Belgique.

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Je suis satisfait des différentes mesures assez rapidement prises pour empêcher au maximum la propagation de ce virus dans nos contrées. Il est déjà présent dans les zones méditerranéennes, jusqu'aux alentours de Lyon. C'est sans doute en raison du froid qu'il n'est pas encore arrivé jusqu'ici, mais il pourrait être transporté via les containers de marchandises. Nous devons rester vigilants, étant donné ses conséquences graves, telle la microcéphalie chez les nouveau-nés.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE M. ABDALLAH KANFAOUI

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 mesure de l'impact sur la santé du Wi-Fi".

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, et avec l'accord du membre du Collège réuni Didier Gosuin, la question orale est reportée à une prochaine réunion.

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (*in het Frans*).- *Het verheugt mij dat er vrij snel maatregelen zijn genomen om de verspreiding van het virus in onze contreien tegen te gaan. Het virus wordt reeds aangetroffen in het Middellandse Zeegebied, tot Lyon. Het koude weer is misschien de reden waarom het virus ons nog niet heeft bereikt, maar het zou zich kunnen verspreiden via goederencontainers. Wij moeten dus waakzaam blijven.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI

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 meting van de invloed van Wi-Fi op de gezondheid".

Mevrouw de voorzitter.- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, en met instemming van collegelid Didier Gosuin, wordt de mondelinge vraag naar een volgende vergadering verschoven.