

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2008-2009

24 MAART 2009

**Voorstel van resolutie om de strijd tegen
tuberculose op te voeren**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE BUITENLANDSE BETREKKINGEN EN
VOOR DE LANDSVERDEDIGING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW TINDEMANS

De commissie heeft dit voorstel van resolutie
besproken tijdens haar vergadering van 24 maart
2009.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2008-2009

24 MARS 2009

**Proposition de résolution visant à inten-
sifier la lutte contre la tuberculose**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES RELATIONS EXTÉRIEURES ET
DE LA DÉFENSE
PAR
MME TINDEMANS

La commission a examiné la proposition de résolu-
tion qui fait l'objet du présent rapport au cours de sa
réunion du 24 mars 2009.

Samenstelling van de commissie / Composition de la commission :

Voorzitter / Présidente : Marleen Temmerman.

Leden / Membres :

CD&V	Yves Leterme, Els Schelfhout, Miet Smet, Elke Tindemans.
MR	Alain Destexhe, Philippe Monfils, François Roelants du Vivier.
Open VLD	Margriet Hermans, Paul Wille.
Vlaams Belang	Jurgen Ceder, Karim Van Overmeire.
PS	Philippe Mahoux, Olga Zrihen.
sp.a	Marleen Temmerman.
CDH	Jean-Paul Procureur.
Écolo	Josy Dubié.

Plaatsvervangers / Suppléants :

Wouter Beke, Sabine de Bethune, Nahima Lanjri, Pol Van Den Driessche, Tony Van Parys.
Jacques Brotchi, Alain Courtois, Marie-Hélène Crombé-Berton, Christine Defraigne.
Nele Lijnen, Martine Taelman, Patrik Vankrunkelsven.
Anke Van dermeersch, Freddy Van Gaever, Joris Van Hauthem.
Sfia Bouarfa, Joëlle Kapompolé.
Bart Martens, Guy Swennen, Myriam Vanlerberghe.
Anne Delvaux, Marc Elsen.
José Daras, Isabelle Durant.

Zie :

Stukken van de Senaat :

4-1123 - 2008/2009 :

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van de heer Roelants du Vivier c.s.

Voir :

Documents du Sénat :

4-1123 - 2008/2009 :

N° 1 : Proposition de résolution de M. Roelants du Vivier et consorts.

I. INLEIDING DOOR DE HEER ROELANTS du VIVIER

Tuberculose was in de 19e en begin van de 20e eeuw wijd verspreid in de geïndustrialiseerde wereld. Dank zij vaccinatie, behandeling en betere hygiëne is de ziekte hier grotendeels verdwenen.

In Afrika daarentegen blijft tuberculose een echte gesel. Vooral in de jaren '80 stak de ziekte terug de kop op, hetgeen vooral te wijten is aan de aids-epidemie. Zo kregen in 2006 bijna 750 000 mensen met HIV/aids tuberculose en bijna 250 000 zijn eraan overleden.

Tuberculose is in feite relatief eenvoudig te bestrijden met vaccinatie, maar ook met medicijnen. Zonder behandeling sterft ongeveer de helft van de zieken na twee tot vijf jaar.

Sinds de jaren '90 beveelt de Wereldgezondheidsorganisatie de DOTS-strategie (*Directly Observed Treatment Short course*) aan. Deze strategie werd in de jaren '80 in Tanzania met succes ontwikkeld. De strategie is een goedkoop en heel efficiënt middel om patiënten die reeds met tuberculose besmet zijn, te behandelen. Zo werden tussen 1995 en 2004 ongeveer 22 miljoen zieken met de DOTS-strategie behandeld. De prijs van de behandeling schommelt tussen 10 en 40 euro en ze duurt zes tot acht maanden. De strategie is dus zeer toegankelijk en laat toe om een groot aantal patiënten te behandelen.

In het voorstel van resolutie wordt daarom aan de regering gevraagd om de investeringen in onderzoek tegen tuberculose te ondersteunen, de toegang tot de DOTS-strategie te verbeteren, prijsdalingen te ondersteunen voor de behandeling van de multiresistente vormen van tuberculose en de bestaande samenwerking te versterken met het Instituut voor tropische geneeskunde te Antwerpen.

II. BESPREKING

Mevrouw Hermans verwijst naar punt 11 van het voorstel van resolutie en wenst meer uitleg over de moleculaire technieken (PCR).

Mevrouw Temmerman legt uit dat de vroegere diagnosemethoden voor tuberculose vrij omslachtig waren en niet altijd accuraat. Met de moleculaire technieken, die gericht zijn op bepaalde eiwitten van de bacterie, is men zeker dat als de test positief is, de patiënt effectief tuberculose heeft en, omgekeerd, als de test negatief is, men tuberculose kan uitsluiten.

I. EXPOSÉ INTRODUCTIF DE M. ROELANTS du VIVIER

Dans les pays industrialisés, la tuberculose était largement répandue au XIX^e siècle et au début du XX^e, mais elle a fini par disparaître presque complètement grâce à la vaccination, aux traitements et à l'amélioration de l'hygiène.

En Afrique par contre, la tuberculose demeure un véritable fléau et elle a connu une résurgence particulièrement forte dans les années 80, en grande partie à cause de l'épidémie de sida. En 2006, près de 750 000 personnes atteintes du VIH/sida ont contracté la tuberculose et près de 250 000 en sont mortes.

En fait, la tuberculose est assez facile à combattre par la vaccination et les médicaments. Mais sans traitement, environ la moitié des malades décèdent au bout de deux à cinq ans.

Une stratégie, connue sous le nom de DOTS (*Directly Observed Therapy, Short-course treatment* ou traitement de courte durée sous surveillance directe), mise au point avec succès en Tanzanie dans les années 80, est recommandée depuis le début des années 90 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle est un moyen peu onéreux et extrêmement efficace pour traiter les patients déjà infectés par la tuberculose. C'est ainsi qu'entre 1995 et 2004, environ 22 millions de malades ont été traités par la stratégie DOTS. Le prix du traitement varie entre 10 et 40 euros et sa durée est de six à huit mois. Cette stratégie est donc très accessible et permet de traiter un grand nombre de patients.

C'est pourquoi la proposition de résolution demande au gouvernement de soutenir les investissements en matière de recherche contre la tuberculose, de développer l'accès à la stratégie DOTS, de soutenir des réductions de prix pour les traitements destinés aux formes multirésistantes de la tuberculose et de renforcer la collaboration existante avec l'Institut de médecine tropicale d'Anvers.

II. DISCUSSION

Mme Hermans renvoie au point 11 de la proposition de résolution et souhaite davantage d'explications au sujet des techniques moléculaires (PCR).

Mme Temmerman explique que les anciennes méthodes de diagnostic de la tuberculose étaient assez fastidieuses et manquaient parfois de précision. Lorsqu'on applique les techniques moléculaires, qui sont ciblées sur certaines protéines de la bactérie, on a la certitude qu'en cas de test positif, le patient est effectivement infecté et qu'en cas de test négatif, il ne l'est pas.

Kortom, de moleculaire technieken zijn dus veel gericht en beter. Het enige probleem was de kostprijs ervan. Ondertussen zijn de technieken meer mainstream geworden en werd er ook onderhandeld met de firma's die de technieken om de moleculaire diagnose te stellen aanbieden, zodat de prijs ervan gedaald is.

Wat de gebruikte methodes betreft, onderstreept mevrouw Temmerman dat men steeds zoekt naar de minst invasieve. Zo blijken testen op speeksel even accuraat te zijn als bloedtesten.

Mevrouw de Bethune verwijst naar punt 10 van het voorstel van resolutie waarin wordt gevraagd de bestaande samenwerking te versterken met het laboratorium van het Instituut voor tropische geneeskunde te Antwerpen. De wereldklasse waarover België beschikt moet inderdaad ondersteund worden, zoals de bijzondere expertise van het Instituut in verband met deze ziekte.

In de komende maanden zal het parlement moeten debatteren over de wet van 25 mei 1999 betreffende de Belgische internationale samenwerking en de accenten die gelegd worden. Het is van groot belang uit te maken welke expertise wij vanuit onze agentschappen willen uitbouwen. Het Instituut voor tropische geneeskunde behoorde ooit tot de wereldtop, maar is dit niet langer bij gebrek aan middelen. De BTC beschikt over een groeiende expertise, maar deze moet meer gericht worden. In het debat over de Verklaring van Parijs moeten wij duidelijk maken welke expertise we willen valoriseren.

Mevrouw de Bethune pleit ervoor de wereldklasse waarover België beschikt, te valoriseren in het beleid. Het is daarom, volgens haar, niet voldoende om te opteren voor gedelegeerde hulp, budgethulp, voor steun aan een initiatief van een of andere stichting (hoe waardevol ook). De expertise van het Instituut voor tropische geneeskunde is zeer waardevol en kan een verschil maken op wereldvlak. Het getuigt van visie om die wereldklasse te inventariseren en te ondersteunen.

Ten slotte stipt mevrouw de Bethune aan dat tuberculose ook bij ons terug komt, vooral in de meest kwetsbare groepen van onze samenleving.

Volgens mevrouw Temmerman is het Instituut voor tropische geneeskunde nog steeds één van de wereldautoriteiten op het gebied van tuberculose. Het Instituut beschikt over een zeer sterke eenheid waar ook trouwens veel Afrikaanse dokters worden opgeleid om de moleculaire technologie, die een expertise van het Instituut is, toe te passen.

Bref, les techniques moléculaires sont beaucoup plus ciblées et plus efficaces. Le seul problème, c'était leur coût. Entre-temps, les techniques de diagnostic moléculaire se sont généralisées et des négociations ont également été entamées avec les firmes qui les commercialisent, ce qui a permis d'en faire baisser le prix.

En ce qui concerne les méthodes utilisées, Mme Temmerman souligne que l'on s'efforce de toujours privilégier celle qui est la moins invasive. Les tests de salive, par exemple, sont aussi précis que les tests sanguins.

Mme de Bethune renvoie au point 10 de la proposition de résolution dans lequel on demande de renforcer la collaboration existante avec le laboratoire de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers. Il convient effectivement de défendre la réputation que la Belgique s'est forgée au niveau international, grâce notamment à l'expertise spécifique de l'Institut en matière de tuberculose.

Dans les mois qui viennent, le parlement devra consacrer un débat à la loi du 25 mai 1999 relative à la coopération internationale belge ainsi qu'aux points sur lesquels il faudra mettre l'accent. Il est capital que nous déterminions quel type d'expertise nous voulons développer au sein de nos agences. L'Institut de médecine tropicale faisait autrefois figure de référence mondiale, mais ce n'est plus le cas par manque de moyens. La CTB dispose d'une expertise qui va croissant, mais qui doit être davantage ciblée. Dans le débat sur la Déclaration de Paris, nous devons définir avec précision quelle expertise nous souhaitons valoriser.

Mme de Bethune demande que la renommée dont la Belgique dispose au niveau international soit valorisée dans le cadre de la politique. C'est pourquoi elle estime qu'il n'est pas suffisant d'opter pour une aide déléguée, une aide budgétaire, un soutien à une initiative de l'une ou l'autre fondation (aussi estimable soit-elle). L'expertise de l'Institut de médecine tropicale est très précieuse et peut faire la différence au niveau mondial. Ce serait faire preuve de clairvoyance que d'inventorier et de promouvoir les domaines dans lesquels la Belgique dispose d'une expérience d'envergure mondiale.

Enfin, Mme de Bethune souligne que, dans notre pays aussi, la tuberculose est en résurgence, en particulier parmi les groupes les plus vulnérables de notre société.

Selon Mme Temmerman, l'Institut de médecine tropicale figure encore parmi les organismes qui font autorité au niveau mondial en matière de tuberculose. Il dispose d'une unité très performante qui accueille d'ailleurs aussi un grand nombre de médecins africains et leur apprend à appliquer la technologie moléculaire, domaine dans lequel l'Institut possède une expertise.

Mevrouw Temmerman sluit zich ook volmondig aan bij het betoog van mevrouw de Bethune dat de expertise waarover België beschikt, gevaloriseerd moet worden. Niet alleen het Instituut voor tropische geneeskunde maar ook verschillende Belgische universiteiten waren wereldwijd werkelijk toonaangevend op het vlak van medische pathologie en organisatie van gezondheidszorg. Nu wordt er niet langer in geïnvesteerd en gaat deze ervaring stilaan verloren.

Indien het beleid kiest om gezondheidszorg te behouden als één van de Belgische expertisen, dan moet men consequent zijn en ook meer investeren. Heel wat Belgische programma's in ontwikkelingslanden hebben nood aan technische ondersteuning. BTC gaat nu, via de markt van vraag en aanbod, die steun halen van Amerikaanse organisaties en andere Europese groepen, waardoor onze eigen expertise te weinig aan bod komt.

III. STEMMINGEN

Het voorstel van resolutie in zijn geheel wordt eenparig aangenomen door de 9 aanwezige leden.

*
* *

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van het verslag.

De rapporteur, *De voorzitter,*
Elke TINDEMANS. Marleen TEMMERMAN.

*
* *

Tekst aangenomen door de commissie

**De door de commissie aangenomen tekst
is dezelfde als de tekst
van het voorstel van resolutie
(zie stuk Senaat, nr. 4-1123/1 - 2008/2009)**

Mme Temmerman se rallie pleinement au point de vue exprimé par Mme de Bethune selon lequel il faut valoriser l'expertise de la Belgique. L'Institut de médecine tropicale n'était pas le seul organisme belge à faire véritablement autorité au niveau mondial pour son savoir-faire dans le domaine des pathologies médicales et de l'organisation des soins de santé. C'était le cas aussi pour plusieurs universités belges. Aujourd'hui, les investissements ont cessé et l'expérience accumulée se perd peu à peu.

Si l'on fait le choix politique de maintenir les soins de santé parmi les domaines d'expertise de la Belgique, il faut faire preuve de cohérence et consentir davantage d'investissements dans ce sens. Nombre de programmes mis en œuvre par la Belgique dans les pays en développement nécessitent un soutien technique. À l'heure actuelle, la CTB s'emploie, par le jeu de l'offre et de la demande, à obtenir ce soutien auprès d'organisations américaines et d'autres groupes européens, de sorte que notre expertise n'est pas suffisamment sollicitée.

III. VOTES

L'ensemble de la proposition de résolution est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

*
* *

Confiance a été faite à la rapporteuse pour la rédaction du présent rapport.

La rapporteuse, *La présidente,*
Elke TINDEMANS. Marleen TEMMERMAN.

*
* *

Texte adopté par la commission

**Le texte adopté par la commission
est identique au texte
de la proposition de résolution
(voir doc. Sénat, n° 4-1123/1 - 2008/2009)**