CRA 50 **COM 103**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

# Compte rendu analytique

DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
DU

**1 - 02 - 2000**
**après-midi**

CHAMBRE • 2e SESSION DE LA 50e LÉGISLATURE 1999 2000 KAMER • 2e ZITTING VAN DE 50e ZITTINGSPERIODE

| | | |
|---|---|---|
| *AGALEV-ECOLO* | : | *Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales* |
| *CVP* | : | *Christelijke Volkspartij* |
| *FN* | : | *Front National* |
| *PRL FDF MCC* | : | *Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement* |
| *PS* | : | *Parti socialiste* |
| *PSC* | : | *Parti social-chrétien* |
| *SP* | : | *Socialistische Partij* |
| *VLAAMS BLOK* | : | *Vlaams Blok* |
| *VLD* | : | *Vlaamse Liberalen en Democraten* |
| *VU&ID* | : | *Volksunie&ID21* |

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties :*

| | |
|---|---|
| *DOC 50 0000/000* | *: Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer* |
| *QRVA* | *: Schriftelijke Vragen en Antwoorden* |
| *HA* | *: Handelingen (Integraal Verslag)* |
| *BV* | *: Beknopt Verslag* |
| *PLEN* | *: Plenum* |
| *COM* | *: Commissievergadering* |

*Abréviations dans la numérotation des publications :*

| | |
|---|---|
| *DOC 50 0000/000* | *: Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif* |
| *QRVA* | *: Questions et Réponses écrites* |
| *HA* | *: Annales (Compte Rendu Intégral)* |
| *CRA* | *: Compte Rendu Analytique* |
| *PLEN* | *: Séance plénière* |
| *COM* | *: Réunion de commission* |

*Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers*
*Bestellingen :*
*Tel. : 02/549 81 60*
*Fax : 02/549 82 74*
*www.deKamer.be*
*e-mail : alg.zaken@deKamer.be*

*Publications officielles éditées par la Chambre des représentants*
*Commandes :*
*Tél. : 02/549 81 60*
*Fax : 02/549 82 74*
*www.laChambre.be*
*e-mail : aff.generales@laChambre.be*

# SOMMAIRE

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ – C 103

QUESTIONS

– de M. Bruno **Van Grootenbrulle** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'octroi du label biologique belge (n° 789)

*Orateurs* : **Bruno Van grootenbrulle** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 5

– de Mme **Maggy Yerna** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins (n° 827)

*Orateurs* : **Maggy Yerna** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 6

– de M. **Koen Bultinck** à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les infections nosocomiales (n° 844)

*Orateurs* : **Koen Bultinck** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 7

– de M. **Jo Vandeurzen** et Mme **Michèle Gilkinet** à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur une responsabilité sans faute pour les médecins (n° 840 et 932)

*Orateurs* : **Jo Vandeurzen**, **Michèle Gilkinet** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 7

– de M. **Arnold Van Aperen** et Mme **Yolande Avontroodt** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les normes d'agrément des scanners (n° 910 et 911)

*Orateurs* : **Arnold Van Aperen**, **Yolande Avontroodt** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 9

– de Mme **Els Van Weert** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la loi relative aux centres de bronzage (n° 912)

*Orateurs* : **Els Van Weert** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 10

– de Mme **Michèle Gilkinet** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'information objective sur les médicaments (n° 933).

*Orateurs* : **Michèle Gilkinet** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 11

– de Mme **Yolande Avontroodt** et Mme **Annemie Van de Casteele** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'octroi des réductions sur le prix des médicament (n°s 890 et 934)

*Orateurs* : **Yolande Avontroodt**, **Annemie Van de Casteele** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 12

– de M. **Servais Verherstraeten** au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale sur les avances accordées par les CPAS en cas de non-paiement des pensions alimentaires (n° 853)

*Orateurs* : **Servais Verherstraeten** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 13

– de M. **Luc Goutry** à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les conditions de travail des médecins spécialistes et des pharmaciens en biologie clinique en formation (n° 829)

*Orateurs* : **Luc Goutry** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 13

# COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

## RÉUNION PUBLIQUE

## MARDI 1 FEVRIER 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

Mme **Yolande AVONTROODT**

*La séance est ouverte à 14 h 10.*

---

**QUESTIONS**

LABEL BIOLOGIQUE BELGE

*Question de M. Bruno Van Grootenbrulle à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'octroi du label biologique belge" (n° 789)*

M. **Bruno Van Grootenbrulle** (PS) : La crise de la dioxine a donné une sérieuse impulsion à la vente de produits "bio". Le secteur biologique est régi par un règlement européen et par un arrêté royal. Pour qu'un produit obtienne le label officiel belge "biogarantie", il doit répondre à des normes très strictes.

En outre, l'usage abusif de l'adjectif "biologique" est formellement interdit. Cependant, dans les grandes surfaces, sont vendus des produits provenant de pays hors Union européenne et portant un sigle "bio". Comment est apprécié le respect des normes dans ce cas ? Ne serait-il pas opportun de réfléchir à une redéfinition des procédures d'octroi du label "biogarantie" et de mettre en oeuvre une procédure renforcée de contrôle de l'utilisation du terme "bio" ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en français)* : Ce label est un label privé. Il suggère à l'acheteur qu'il s'agit d'un produit biologique. La qualité "bio" d'un produit importé d'un pays extra européen est attestée par un système d'équivalence des normes, et ce sous l'autorité de la Commission européenne ou de l'État importateur.

Face à l'ampleur des importations, il y a lieu de modifier la réglementation européenne, afin de la rendre plus stricte.

Cette modification vise à renforcer le contrôle douanier à l'entrée de l'Union. La réputation des produits "bio" ne peut être dévalorisée, mais il y a des exportateurs qui profitent de la demande des consommateurs. L'augmentation du nombre d'opérateurs dans ce secteur crée un risque de dévalorisation.

C'est le ministère de l'Agriculture qui est en charge de cette matière et qui contrôle les deux organismes de certification privés. Les frais de ces organismes sont assumés par une cotisation obligatoire prélevée auprès des opérateurs du secteur.

Je réponds donc à la place de mon collègue de l'Agriculture, mais nous travaillons ensemble à une réglementation européenne renforcée.

La **présidente** : L'incident est clos.

AGRÉMENT SPÉCIAL DES MAISONS DE REPOS ET DE SOINS

*Question de Mme Maggy Yerna à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la suspension de la publication au Moniteur belge de l'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins" (n° 827)*

Mme **Maggy Yerna** (PS) : L'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant celui du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins vise à renforcer ces normes et à arrêter celles relatives à l'agrément des centres de soins de jour.

Les dispositions relatives aux maisons de repos et de soins font suite à un avis du Conseil national des établissements de soins, après un long travail préparatoire réalisé par le groupe de travail permanent "Maisons de repos et de soins".

Ce renforcement était d'autant plus nécessaire que le nombre de lits de maisons de repos et de soins va augmenter de 25.000, entre 1998 et 2002, suite au processus de requalification.

Les Régions et les Communautés ont aussi renforcé leur règlement en la matière. Il s'agissait également de consolider la coordination médicale au sein des maisons de repos.

Quant aux dispositions relatives aux centres de jour, elles résultent du travail réalisé au sein de la conférence interministérielle de la Santé publique. Il s'agissait de favoriser le développement des centres de jour, en tant que soutien au maintien à domicile et alternative à l'hébergement. Le Conseil des ministres avait marqué son accord le 12 février 1999.

Une circulaire ministérielle, datée du 7 juillet 1999, du ministre de la Santé publique et du ministre des Affaires sociales décrivait le dispositif mis en place. L'arrêté royal du 13 juin 1999 (Moniteur Belge du 20 juillet 1999) a donné les bases au remboursement par l'INAMI des soins en centres de soins de jour. Un budget de 315 millions est disponible à l'INAMI à cette fin pour 2000.

Il semble que la ministre ait donné ordre à son administration de suspendre la publication au Moniteur Belge de cet arrêté royal du 24 juin 1999, ledit arrêté royal étant probablement remplacé par un autre. La ministre pourrait-elle me donner les raisons qui motivent cette décision qui semble aller à l'encontre du principe fondamental de continuité des affaires ? Pourrait-elle, en outre, me faire part de ses intentions en matière de normes d'agrément des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour ? L'urgence en la matière est réelle puisque l'INAMI ne pourra intervenir dans le financement des soins que dans les centres de soins de jour agrées par les Régions et Communautés sur la base de l'arrêté royal en question et que prendre un nouvel arrêté royal prendra de nombreux mois.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en français)* : La non-publication de cet arrêté provient de ce que les Communautés et Régions concernées disent que cet arrêté est inapplicable. Pour les maisons de repos, il était impossible de respecter les normes architecturales et les normes de personnel car on n'avait pas prévu les moyens financiers nécessaires.

Cette situation ne peut persister. Nous réunissons les autorités, les travailleurs et les gestionnaires en vue de tester les normes. Les différentes autorités sont au courant de ces discussions.

A court terme, l'arrêté royal qui fixait des normes sera publié conjointement avec un autre arrêté royal qui diffère l'entrée en vigueur des nouvelles normes. Pour les centres de jour, l'entrée en vigueur a été reportée au 1er janvier 2000. Pour les maisons de repos et de soins, l'entrée en vigueur a été reportée au 1er octobre 2000. Les moyens financiers ont été prévus et le secteur a été mis au courant.

Je regrette que l'arrêté ait été pris sans concertation correcte avec les Régions et les Communautés. Nous avons donc dû procéder de la sorte et fixer des délais clairs.

Mme **Maggy Yerna** (PS) : Je pense qu'il y avait eu des contacts avec le secteur.

J'ai bien compris qu'il y aurait un moratoire. Je m'interroge toujours sur ce qui sera modifié pour les centres de jour.

Mme **Magda Alvoet**, ministre *(en français)* : Les normes prévues dans les maisons de soin de jour seront appli-

quées dès le 1er janvier, avec les moyens nécessaires. Pour les MRS, la date fixée est le 1er octobre 2000.

La **présidente** : L'incident est clos.

INFECTIONS NOSOCOMIALES

*Question de M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les infections nosocomiales" (n° 844)*

M. **Koen Bultinck** (VL. BLOK) : Une étude réalisée par l'Institut scientifique de la Santé publique fait apparaître que dix pour cent des patients sont atteints, pendant leur séjour à l'hôpital, d'une infection nosocomiale qui s'avère parfois mortelle. Ces infections ont pour effet d'accroître considérablement les coûts de l'assurance maladie, alors qu'elles peuvent être facilement évitées.

La ministre connaît-elle cette étude ? Quel est le coût de l'ensemble de ces infections nosocomiales ? Y a-t-il un lien entre le nombre d'infections et le profil de l'hôpital ? Quelles mesures compte prendre la ministre en concertation avec les hôpitaux pour réduire les risques d'infections nosocomiales ?

Il est clair qu'outre l'affaiblissement du patient, le manque d'hygiène est la cause de ces infections dans nombre d'hôpitaux. Des initiatives ont déjà été prises en cette matière, mais elles sont manifestement insuffisantes.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Vous tenez probablement ces informations d'un article publié vers le 20 janvier dans le journal "*De Morgen*". Cet article est fondé sur quelques conversations téléphoniques avec des professeurs d'université et laisse supposer qu'il existerait un registre des infections. Or, un tel registre des infections contractées dans les hôpitaux n'existe nulle part en Europe car il s'agit d'une procédure onéreuse et inefficace.

Les données dont nous disposons ont été collectées par le "*Center for disease control*", un centre européen, dans le cadre d'une étude réalisée en 1985. Elles concernent des infections postopératoires, des infections du sang, des bactéries multirésistantes et des pneumonies dans les services de soins intensifs. Le professeur Ackx de l'UCL et l'ISSP suivent la situation pour la Belgique.

Selon le professeur Ackx, 5,7% des patients sont victimes d'une infection. La différence dans les chiffres s'expliquerait par une différence de définition. Il y aurait 75.000 cas sur une base annuelle.

Le coût supplémentaire que représentent ces infections pour l'assurance maladie s'élève à 3,75 milliards de francs par an en ce qui concerne le prix de la journée d'hospitalisation.

Le risque semble plus élevé dans les hôpitaux universitaires que dans les petits hôpitaux. Les infections sont par ailleurs cinq fois plus nombreuses dans les services de soins intensifs.

La législation relative à l'hygiène dans les hôpitaux a été renforcée en 1988. Les moyens financiers nécessaires ont été prévus à cet effet. Des recommandations ont également été formulées pour éviter les infections hospitalières.

L'ISSP s'occupe de la coordination de la surveillance et de l'appui logistique des hôpitaux. Des hygiénistes hospitaliers suivent tout cela de près.

Pour réduire au maximum le nombre d'infections, un important effort financier – de l'ordre de 1,25 milliards de francs – doit être fourni. Cela ne nous permettra toutefois pas encore d'atteindre les normes internationales. Nous souhaitons, dès lors, aller plus loin encore sur le plan de l'hygiène hospitalière. Une concertation avec le ministre des Affaires sociales est nécessaire à cet effet.

Le **président** : L'incident est clos.

RESPONSABILITÉ EN CAS D'ERREUR MÉDICALE

*– Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'instauration d'une responsabilité sans faute pour les médecins" (n° 840)*

*– Question de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le Fonds d'indemnisation pour les erreurs médicales" (n° 932)*

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Le ministre Demotte a récemment formulé une proposition relative à la création d'un Fonds d'indemnisation des victimes d'erreurs médicales. De son côté, la ministre annonçait qu'elle envisageait de déposer, dans un délai de quelques mois, un projet de loi relatif à la même matière.

S'agit-il de deux initiatives distinctes ? La ministre était-elle au courant de la note d'orientation du ministre Demotte ? Une concertation a-t-elle été organisée entre la Santé publique et les Affaires économiques ? À la

compétence de quel ministre ressortit la mise en place d'un système d'indemnisation des patients ?

Dans l'émission "*Koppen*" du 18 janvier dernier, la ministre a déclaré qu'elle était à la recherche d'une solution créatrice. L'élargissement de la responsabilité sans faute au domaine de la médecine renforcerait la situation du patient sur le plan financier, mais n'apporterait aucune solution en ce qui concerne ses droits fondamentaux : le droit à l'information, le droit de porter plainte, etc. L'on peut difficilement envisager de réglementer la responsabilité médicale avant d'organiser un débat sur les droits des patients. La ministre prendra-t-elle une initiative en la matière ?

Avant d'instaurer la responsabilité sans faute, il convient d'examiner quelles mesures structurelles doivent être prises en matière de contrôle et de promotion de la qualité. L'indemnisation automatique d'un dommage médical ne peut nuire à la qualité des soins.

Quels sont, enfin, l'objectif, le contenu et le résultat de l'enquête menée auprès des hôpitaux, qui aurait été clôturée fin janvier ?

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : Le ministre des Affaires économiques compte développer un fonds d'indemnisation pour les erreurs médicales. J'imagine que d'autres ministres sont associés à ce développement. Qu'en est-il ? Y a-t-il une concertation entre ministres ?

Un groupe de travail du ministère de la Santé publique se pencherait sur la "responsabilité médicale". Ce groupe existe-t-il ? Comment est-il composé ? Les associations de victimes d'erreurs médicales sont-elles représentées ou entendues ? Y a-t-il un lien avec l'initiative de M. Demotte ?

Lors de l'examen du budget, vous vous êtes montrée favorable à l'étude de l'indemnisation des personnes contaminées par le sida lors d'une transfusion sanguine. Où en est-on ? Sera-ce lié au fonds proposé par M. Demotte ? Peut-on espérer une solution à ce problème vieux de dix ans ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Le groupe de travail qui se penche sur ce problème a été créé à la fin de la législature précédente et il est placé sous l'autorité des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. En octobre, on pensait achever le travail d'étude au printemps 2000. Mais on vient de décider d'investir davantage dans des enquêtes, de manière à se faire une idée plus précise du problème. Sont représentés au sein de ce groupe de travail : la Conférence nationale des établissements de soins, les syndicats de médecins, les mutuelles, l'Ordre des médecins, deux groupes de travail universitaires et l'organisation professionnelle des entreprises d'assurances. Ce groupe de travail s'efforce de mettre en place un système de base.

Quatre enquêtes seront réalisées : dans les hôpitaux, parmi les médecins, auprès des organismes assureurs et dans les mutuelles. Les résultats de l'enquête menée dans les hôpitaux auraient dû être déposés avant le 31 janvier. En ce qui concerne l'enquête auprès des organismes assureurs et des mutuelles, il existe un accord. "*De Artsenkrant*" (Le journal des médecins) s'est déclaré prêt à mener l'enquête parmi les médecins, en collaboration avec les syndicats de médecins. On enquête également à l'étranger.

Le 14 juin, un colloque devrait être organisé sur la base de ces quatre enquêtes. Les associations de patients devraient y prendre part. Le but de ce colloque sera de donner des orientations.

Toute réforme doit aller de pair avec une large concertation entre les quatre départements compétents : la Santé publique, les Affaires sociales, l'Économie et la Justice. Pour cette raison, la note d'orientation préparée par le ministre Demotte a été renvoyée à une concertation intercabinets.

D'ici à la fin mars, une décision politique devrait tomber concernant la nécessité de prévoir un réglement distinct pour la responsabilité médicale.

Le problème des droits des patients y est effectivement lié.

*(Poursuivant en français)*

Nous sommes déjà bien avancés en ce qui concerne l'élaboration de propositions définissant concrètement les droits des malades, la détermination des procédures de dépôt de plaintes, etc.

Nous pensons terminer nos travaux pour le mois de juin.

Lors du symposium du 14 juin, nous aurons élaboré une sorte de Charte des droits des patients.

Quant au contrôle de qualité, il s'agit d'un souci quotidien pour les institutions de soins. A ce sujet, il existe des programmes de formation de médecins et d'infirmières que nous continuerons à financer. L'indemnisation des victimes du SIDA contaminées par les transfusions sanguines entre évidemment dans le cadre du problème de la responsabilité médicale. *(Reprenant en néerlandais)*

Parallèlement, un groupe de travail pour les droits des patients prépare un projet qui sera prêt fin juin. Les résultats de l'enquête du groupe de travail pour l'indemnisation médicale arrivent. On recherche la méthode de traitement la plus adéquate. Le contrôle de la qualité est, en dehors de la responsabilité au niveau fédéral, également du ressort des Communautés.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Je crains que la responsabilité médicale ne comporte encore de nombreux aspects dont nous ne soupçonnons même pas l'existence. Les normes de qualité seront déterminantes pour évaluer les pratiques médicales. Il faut préparer minutieusement ce dossier et en estimer correctement les répercussions, entre autres en matière de Justice.

Le CVP a déposé une proposition de loi relative aux droits des patients, fondée sur le lien contractuel entre le médecin et son patient. Nous sommes partisans d'une responsabilité solidaire, également pour le médecin de famille. La tentative du ministre Demotte d'attirer l'attention de la presse par une proposition rédigée par deux professeurs ne contribue guère à faire progresser le débat.

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : Je remercie la ministre pour ses réponses. Je retiens que les associations de patients seront écoutées. Mais, si la décision est prise fin mars, ce serait dommage puisque les associations ne se seront pas encore prononcées. J'espère que ce problème de chronologie pourra être réglé.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Le groupe de travail examine tous les projets et toutes les propositions. La note d'orientation de M. Demotte n'a pas été traitée car le groupe de travail se fonde sur une approche globale. Le ministre Demotte a surtout occupé le devant de la scène après que le ministre Vandenbroucke lui a demandé de répondre à plusieurs questions concernant la responsabilité médicale. Il existe cependant des accords clairs à ce sujet.

Il ne faut pas considérer la position qui sera prise fin mars comme étant définitive. Si nous organisons un symposium à ce moment-là, c'est évidemment comme élément d'un processus encore ouvert. Les associations de victimes pourront donc s'y faire entendre utilement.

Le **président** : L'incident est clos.

NORMES D'AGRÉMENT POUR LES SCANNERS

*– Question de M. Arnold Van Aperen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la répartition des scanners RMN en Flandre" (n° 910)*

*– Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les normes d'agrément des tomographes axiaux transverses en dehors d'un hôpital" (n° 911)*

Le **président** : M. Van Aperen est absent.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Jusqu'à ce jour, les cabinets extra muros d'imagerie médicale ne pouvaient disposer d'un tomographe axial transverse. Or, quantité de patients optent en faveur des services de radiologie extra muros en raison de la rapidité de leur service et de leur bonne qualité. Ces services ne sauraient être privés de l'utilisation du tomographe axial transverse, qui est devenu à l'heure actuelle un instrument de diagnostic habituel. Cet appareil pourrait rendre superflues toute une série d'autres méthodes d'examen. Les radiologues extra muros ont déjà établi des normes d'agrément.

La ministre juge-t-elle opportun d'autoriser l'utilisation de tomographes axiaux transverses dans les services de radiologie extra muros ? Connaît-elle les normes d'agrément élaborées par les radiologues extra muros ? Quelles initiatives compte-t-elle prendre ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Je pense comme vous que les tomographes axiaux transverses ne doivent pas être réservés aux hôpitaux. Compte tenu de l'actuelle évolution technologique, ils peuvent en effet également être installés extra muros. L'INAMI devra prendre une décision quant au remboursement de l'installation de ces tomographes en dehors des hôpitaux. Je suis d'accord avec vos arguments en faveur de l'installation de tomographes axiaux transverses en dehors des hôpitaux et j'ai l'intention de contacter mon collègue des Affaires sociales à ce sujet.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Il m'étonne que la ministre ne semble pas connaître les normes de la catégorie professionnelle. Je vais les transmettre une nouvelle fois.

Le financement dépend de l'INAMI mais les normes d'agrément relèvent de la compétence du département de la Santé publique.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Je ne peux pas élaborer de normes d'agrément sans financement supplémentaire.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Ne pourrait-on disposer d'un registre des services ambulatoires de manière à éviter

également toute surconsommation dans les hôpitaux ? Un atlas ou un cadastre me paraissent très utiles.

J'espère que l'on définira des normes et que l'on veillera au financement correspondant et qu'il ne sera plus question de régularisations ou d'une politique du laisser faire.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Les avis sont partagés sur la tenue d'un registre. Mais en cas d'extension, un tel registre sera nécessaire. Il convient en tout état de cause d'améliorer les contacts entre soins de première ligne et hôpitaux.

Le **président** : L'incident est clos.

LOI SUR LES CENTRES DE BRONZAGE

*Question de Mme Els Van Weert à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'entrée en vigueur de la loi du 11 janvier 1999 sur l'exploitation des centres de bronzage" (n° 912)*

Mme **Els Van Weert** (VU-ID) : La loi du 11 janvier 1999 sur l'exploitation des centres de bronzage entre en vigueur aujourd'hui. Les centres sans personnel devront mettre la clé sous le paillasson après une période transitoire de neuf mois. Pour être en règle avec la loi, ces centres devront donc investir et embaucher un employé formé. Pour de nombreux entrepreneurs débutants, cela représente un coût élevé et inattendu qui risque d'entraîner leur faillite.

La ministre a-t-elle conscience de cet effet secondaire, économiquement néfaste, d'une loi par ailleurs bien intentionnée ? Envisage-t-elle éventuellement d'instaurer une période transitoire plus longue ? Combien de centres récemment créés se trouvent dans une situation précaire ? Comment accroîtra-t-on la sécurité des particuliers qui préfèrent faire du banc solaire chez eux ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : En concertation avec les différents services concernés, les modalités d'exécution de la loi sont actuellement à l'étude. J'ignore combien il y a actuellement de centres de bronzage sans personnel. Les services chargés du contrôle et de l'enregistrement de ces centres n'ont même pas encore commencé à fonctionner.

Afin que l'arrêté royal concerné puisse être pleinement d'application, les services sont convenus de confier la compétence en la matière à l'Inspection économique. Seule la compétence d'infliger des amendes est, provisoirement, attribuée à la Santé publique. Ultérieurement, cette compétence sera également confiée à l'Inspection économique. Ce qui m'est permis, en ma qualité de ministre de la Protection de la Consommation, est de suivre l'évolution qui interviendra dans le domaine des amendes administratives.

L'article 5 prévoit une formation, qui relève de la compénce des Communautés. Mon administration s'informera auprès des organisations des classes moyennes et auprès des Communautés à propos des formations existantes et des possibilités d'agrément.

Il est impossible de vérifier le respect de la limite d'âge de 15 ans puisque les clients ne sont enregistrés nulle part.

Les arrêtés royaux concernant les fonctionnaires compétents ainsi que les amendes doivent encore être pris.

Je n'ai pas connaissance de faillites imminentes dans le secteur des centres de bronzage. Mme Van Weert évoque le risque de faillites des centres de bronzage qui fonctionnent sans personnel. Je ne dispose pas d'informations chiffrées à cet égard.

La santé publique et l'intérêt du patient priment. Les centres de bronzage ont besoin de clarté juridique. Les mises en garde contre l'utilisation irresponsable des bancs solaires n'ont heureusement pas été vaines, mais la loi n'est pas facile à appliquer.

Mme **Els Van Weert** (VU-ID) : Les conditions dans lesquelles cette loi entre en vigueur ne semblent donc pas idéales.

À défaut d'arrêtés royaux appropriés et d'information suffisante, sa mise en oeuvre risque de s'avérer désastreuse pour de nombreux exploitants, la période transitoire, en particulier, est trop courte.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Il n'y a jamais eu d'équivoque à propos de la portée de la loi. Les questions qui subsistent ont trait à la formation. Nul ne pouvant invoquer le manque d'information, il ne me paraît pas indiqué de prolonger la période transitoire.

Le **président** : Le Parlement flamand a constitué un dossier intéressant sur cette matière.

L'incident est clos.

INFORMATION SUR LES MÉDICAMENTS

*Question de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et*

*de l'Environnement sur "l'information objective sur les médicaments" (n° 933)*

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : Lors de la discussion de la note de politique générale, la ministre nous a fait part des initiatives qu'elle voulait prendre en matière d'information objective sur les médicaments.

Est-elle en mesure de nous dresser un bilan de ce qui a été entrepris jusqu'ici et de ce que nous pouvons espérer concrètement pour l'année 2000 ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en français)* : Les projets visant à développer l'information indépendante sur les médicaments à usage humain, entrepris en 1998 sous l'égide du Centre belge d'informations pharmacothérapeutiques (CBIP), en collaboration avec les praticiens de l'art de guérir, ont été poursuivis pendant l'année 1999.

Dans le cadre du premier projet, un dossier de promotion de la compétence portant sur les "antiinflammatoires non stéroïdiens" a été finalisé et testé dans des groupes locaux d'évaluation médicale (GLEM) dans la région néerlandophone du pays.

Le dossier complet est conçu comme une méthode visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments, en mettant à la disposition des médecins et des pharmaciens une information standardisée, validée et actualisée sur l'ensemble des médicaments appartenant à un groupe pharmacothérapeutique déterminé. Il se compose d'un certain nombre de recommandations et d'informations relatives à l'efficacité des médicaments dans différentes pathologies.

Le dossier comprend un volet destiné aux utilisateurs et un autre destiné à un animateur possédant, outre des connaissances scientifiques, des qualités socio-pédagogiques et didactiques.

Deux autres dossiers concernant l'usage des antibiotiques, tantôt dans l'angine aiguë tantôt dans la cystite, sont actuellement en chantier et en sont à des stades plus ou moins avancés.

Le deuxième projet a abouti récemment. Il vise à permettre au CBIP de développer un site Web dans lequel les praticiens pourront consulter le répertoire commenté des médicaments, les autres publications du CBIP ainsi que les fiches de transparence et d'autres informations de qualité vérifiée, telles les recommandations figurant aux dossiers de promotion de la compétence.

Le développement d'un site dynamique qui permettra de croiser les données du répertoire et celles des articles des folias, notamment, est déjà à l'étude et sera fonctionnel, je l'espère, dans le courant de cette année.

La conversion informatique permettant de mettre l'ensemble de ces informations à la disposition d'internet est aussi programmée pour la fin de cette année.

Le projet relatif aux visites des médecins a permis de réaliser une série de contacts avec des médecins individuels intéressés ainsi qu'avec des GLEM, toujours dans la région néerlandophone du pays. Les discussions ont porté sur l'usage des antiinflammatoires non stéroïdiens sur base d'une revue de la littérature, de fiches réalisées à l'intention des médecins et d'un feuillet sur l'arthrose et les médicaments destinés aux patients. Les résultats préliminaires concernant l'évaluation de ces visites individuelles ont été présentés au Comité scientifique. Les médecins visités étaient partie prenante à cette évaluation à l'aide d'un formulaire anonyme. Une expérience similaire est en cours sur le sujet des antibiotiques dans l'angine aiguë.

Enfin, le projet sur les médicaments anti-douleurs entrepris en collaboration par la Société scientifique de médecine générale (SSMG) et la Société scientifique des pharmaciens francophones (SSPF) a abouti à l'élaboration d'un dossier de promotion de la compétence testé dans des groupes restreints de qualité. Celui-ci sera distribué dans une cinquantaine de cercles de qualité regroupant chacun une vingtaine de praticiens intéressés (médecins et pharmaciens) dans le courant de cette année. Ces dossiers contiennent de l'information standardisée, actualisée et validée, issue tant de la pratique médicale et pharmaceutique que de la littérature scientifique. La SSMG a l'intention de mettre son site Web à la disposition de cette action visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments dans les maux de tête induits ainsi que dans les migraines et d'en faire un sujet de rencontre entre médecins et pharmaciens. De son côté, la SSPF organisera cette année des conférences de formation post-universitaire pour les pharmaciens sur ces sujets dans six sites de la partie francophone du pays.

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : Où en est le travail sur l'équivalence des médicaments génériques ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en français)* : Le travail est en cours. Nous allons tenter d'évaluer l'incidence sur l'utilisation de ce type de médicaments des campagnes de visite et de promotion combinées avec l'apport du groupe de travail sur les équivalences.

Il faut ajouter que l'usage de ces médicaments génériques bénéficie d'un remboursement supérieur. Il y a donc un incitant financier.

La **présidente** : L'incident est clos.

RÉDUCTIONS SUR LE PRIX DES MÉDICAMENTS

*– Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'octroi de réductions sur le prix des médicaments" (n° 890)*

*– Question de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les ristournes sur les médicaments" (n° 934)*

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : L'avis du Conseil d'État du 20 octobre 1993 a privé l'arrêté royal du 17 avril 1964 de son fondement légal. Il en résulte que l'octroi de ristournes par les pharmacies d'officine est désormais autorisé et n'est plus limitée à 10%. La réduction que peuvent octroyer les pharmaciens n'est, en fait, plus soumise à aucune restriction. Le système des ristournes avait été instauré, il y a plusieurs dizaines d'années, par les pharmacies des mutuelles réunies en coopératives. Soucieux de ne pas voir leur clientèle s'effriter, les pharmaciens indépendants n'avaient eu d'autre choix que d'accorder à leur tour des ristournes. Toutefois, cette politique a des conséquences néfastes pour leur rentabilité.

Il me revient que les maisons de repos lancent des appels d'offres pour l'achat de leurs médicaments. Les réductions ne profitent cependant pas aux patients mais au seul établissement. J'insiste sur le fait que la délivrance de médicaments reste un acte médical.

La ministre compte-t-elle prendre des mesures pour limiter l'octroi de ristournes ? Il est établi que l'excès en la matière favorise la surconsommation.

Les asbl et les CPAS sont-ils en droit de lancer des appels d'offres dans le cadre de l'exploitation d'une maison de repos, en prenant pour critère le pourcentage de ristourne proposé ?

Mme **Annemie Van de Casteele** (VU-ID) : Je me joins aux questions formulées par Mme Avontroodt. À cette époque de l'année, les pharmaciens sont occupés à calculer les ristournes.

Il convient d'opérer une distinction entre les réductions accordées aux particuliers et celles accordées aux maisons de repos. Là où les réductions étaient précédemment interdites, elles ne sont désormais même plus réglementées. Il s'agit d'une donnée économique. La marge bénéficiaire des pharmaciens est fortement limitée. Or, l'octroi de ristournes pourrait donner à penser qu'elle est illimitée. C'est le patient qui consomme le plus de médicaments qui obtient la ristourne la plus importante et non celui qui en a le plus besoin.

Les réductions seront-elles également prises en considération pour le calcul de la franchise ? Dans le cas de certaines assurances particulières, le patient peut même tirer avantage de la consommation de médicaments.

Ne pourrait-on envisager d'interdire les ristournes sur les tickets modérateurs ? Il est sans doute impossible d'instaurer une interdiction sur les produits parapharmaceutiques et sur les médicaments, d'autant plus que l'Europe préconise à présent la libéralisation du secteur.

La concurrence est extrêmement vive dans le secteur des maisons de repos. Les adjudications s'effectuent uniquement sur la base des ristournes. Les grandes chaînes, qui accordent des réductions de l'ordre de 30% ou vendent même à perte, se taillent la part du lion. En outre, elles accordent des ristournes non seulement aux institutions mais également au personnel qui y travaille. Enfin, je voudrais souligner qu'il n'est pas possible d'agir contre les administrateurs des institutions et les gérants des chaînes pharmaceutiques qui acceptent ou accordent de telles faveurs.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : En matière de réglementation sur les médicaments, je suis compétente au même titre que le ministre des Affaires sociales et le ministre de l'Économie. Les ristournes sont de toute évidence une matière économique régie par la loi du 25 mars 1964. Or, celle-ci interdit l'octroi de primes ou d'avantages dans le cadre de la vente de médicaments.

Les ristournes accordées par les pharmaciens d'officine ne sont pas considérées comme une prime au sens de l'article 10.

J'ai pris contact avec le cabinet des Affaires économiques. Il n'a actuellement aucun projet concernant ces ristournes. Je ferai porter ce problème à l'ordre du jour et j'estime que le ministre de l'Économie devrait participer aux travaux qui auront lieu le mois prochain.

La législation relative aux adjudications et aux appels d'offre est claire. Il est interdit aux pharmaciens de conclure des accords avec des tiers (des maisons de repos, par exemple) qui leur procurent un bénéfice direct ou indirect. La revente de médicaments par la maison de repos équivaut à la pratique illégale de la pharmacie.

Dans la pratique, les maisons de repos ne rétrocèdent pas aux patients les ristournes qu'elles obtiennent grâce à l'achat de grosses quantités de médicaments.

Le choix de la pharmacie se fonde généralement sur des considérations idéologiques. Dans les différents services des maisons de repos, personne n'est spécifiquement chargé de la distribution des médicaments aux patients. Il faudrait modifier cet état de choses. Je m'emploierai à bref délai à résoudre ce problème.

Mme **Yolande Avondroodt** (VLD) : Les ventes à perte sont inadmissibles. La loi, qui ne prévoit qu'un bénéfice maximum de 300 francs, favorise ce genre de pratique. Il faut en effet prendre une initiative législative. Cette question sera d'ailleurs inscrite à l'ordre du jour de notre commission.

Mme **Annemie Van de Casteele** (VU-ID) : Je pense que les pharmacies d'officine vendent rarement à perte. En revanche, certains signes semblent indiquer que c'est parfois le cas des chaînes qui approvisionnent les maisons de repos.

Les pharmaciens tiennent compte de montants plafonnés pour l'octroi d'une réduction de prix mais se heurtent souvent à l'incompréhension du patient.

Les pharmaciens ne devraient pas tirer leur revenu de la seule marge bénéficiaire sur la vente de médicaments. Je suis favorable à un financement mixte, avec une revalorisation du rôle intellectuel de conseiller du pharmacien. J'espère que cet aspect de la question pourra être évoqué lors du débat sur les médicaments, en présence du ministre des Affaires économiques, et que les contraintes de la réglementation européenne ne nous empêcheront pas de prendre des mesures régulatrices.

Le **président** : L'incident est clos.

### Intervention des CPAS en cas de non-paiement des pensions alimentaires

*Question de M. Servais Verherstraeten au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale sur "les avances accordées par les CPAS en cas de non-paiement des pensions alimentaires" (n° 853)*

M. **Servais Verherstraeten** (CVP) : Depuis 1989, le CPAS est tenu d'accorder des avances aux hommes ou aux femmes qui attendent en vain la pension alimentaire dont leur ancien partenaire est débiteur. Quelques conditions sont liées à cette intervention : l'arriéré doit s'élever à au moins deux échéances et l'avance du CPAS est de 5.000 francs par enfant lorsque les moyens d'existence de l'ayant droit ne sont pas supérieurs à 35.854 francs par mois.

Combien de personnes ont déjà sollicité une telle avance ? Le ministre pourrait-il ventiler ce chiffre selon le sexe et selon la Communauté ? Quelles avances ont été effectivement accordées, également ventilées selon la Région ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Les demandes de paiement d'avances sur des pensions alimentaires qui n'ont pas été accordées n'ont pas été enregistrées. Seules les avances accordées l'ont été. Le nombre d'enfants bénéficiaires, en Flandre, s'élevait à 2.572 en janvier 1998 et à 2.987 en janvier 1999. En Wallonie, ce nombre se montait à 1.994 et 2.229, et, à Bruxelles, à 227 et 258. On observe donc une augmentation générale.

Le nombre de familles où la mère n'est pas débitrice d'une pension alimentaire et qui ont bénéficié d'avances s'élevait, au cours de la même période, à 1.325 et 1.601 en Flandre, à 1.038 et 1.207 en Wallonie et à 110 et 138 à Bruxelles.

Le nombre de familles où le père n'est pas débiteur d'une pension alimentaire et qui ont bénéficié d'avances se montait, au cours de la même période, à 101 et 130 en Flandre, à 81 et 110 en Wallonie et à 12 et 8 à Bruxelles. Le nombre de familles bénéficiant d'avances est donc lui aussi en augmentation. Je fournirai par écrit les données relatives aux dépenses des CPAS depuis 1989. Je ne fournirai les chiffres que pour 1998 et 1999 : ce chiffre se monte respectivement : pour la Flandre, à 80 et 85 millions ; pour la Wallonie, à 108 et 115 millions et, pour Bruxelles, à 9,8 et 12 millions, ces derniers chiffres étant incomplets.

M. **Servais Verherstraeten** (CVP) : La ministre pourrait-elle fournir une copie de ces chiffres à la commission ?

Le **président** : L'incident est clos.

### Conditions de travail des médecins spécialistes et des pharmaciens en biologie clinique en formation

*Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les conditions de travail des médecins spécialistes en formation et des pharmaciens en biologie clinique en formation" (n° 829)*

M. **Luc Goutry** (CVP) : L'arrêté ministériel du 30 avril 1999 règle les conditions de travail des candidats médecins spécialistes et fixe les conditions d'agrément des maîtres de stage. Il ressort d'une enquête réalisée par les associations d'assistants que la moitié seulement des hôpitaux applique strictement la nouvelle réglemen-

tation – qui est entrée en vigueur le 1er septembre 1999 – et qu'un quart d'entre eux l'ignore purement et simplement. Les pratiques abusives se poursuivent donc comme par le passé.

La ministre peut-elle confirmer ces informations ? Envisage-t-elle de procéder à une évaluation ? Quelles mesures prendra-t-elle pour faire respecter l'arrêté ministériel ?

La nouvelle réglementation instaure une rémunération minimum pour les candidats médecins spécialistes. La situation dans les hôpitaux psychiatriques constitue cependant un problème, en ce sens que les prestations médicales des candidats médecins spécialistes sont rémunérées sur la base des honoraires correspondant non aux prestations médico-techniques mais aux activités de surveillance.

La ministre a-t-elle l'intention de mettre en place une rémunération adéquate, sur la base de la journée de soins ou d'un code spécial dans la nomenclature ?

La loi ne règle pas les conditions de travail des pharmaciens en biologie clinique en cours de formation. La rémunération actuellement octroyée est sensiblement inférieure à celle des candidats médecins spécialistes.

Ne serait-il pas indiqué de régler cette matière sur le plan légal ? La ministre nourrit-elle des projets concrets à ce propos ? Le champ d'application de l'article 1er de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 ne pourrait-il être élargi ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : M. Goutry se réfère à des chiffres publiés par les associations d'assistants. D'après mes services, les plaintes sont rares. Les assistants craignent de se découvrir en déposant plainte.

Le rapport entre l'offre et la demande est déterminant. De nombreux médecins préfèrent se spécialiser plutôt que de pratiquer la médecine générale. L'offre importante de candidats spécialistes peut expliquer les conditions de travail difficiles et les abus.

Le nombre de services de stage augmentera à partir de 2004. Cela ne permet évidemment pas de régler les problèmes qui se posent aujourd'hui. L'évaluation, qui sera faite par mes services, des services de stage permettra de déterminer quels maîtres de stage prennent leurs responsabilités et pourraient donc être reconduits dans leur fonction.

Les candidats spécialistes sont représentés au sein du Conseil supérieur qui procède à une évaluation des services de stage. À l'heure actuelle, il n'existe pas d'organe de coordination des associations d'assistants, de sorte que leur présence au sein du Conseil supérieur ne peut pas être garantie. Pour remédier à cette situation, on pourrait inviter les syndicats de médecins à présenter des représentants, les associations d'assistants à s'organiser en vue d'assurer leur représentation et le Conseil supérieur à procéder à une évaluation du système existant.

La ministre Onkelinx élabore actuellement un nouveau cadre juridique pour les médecins spécialistes en formation. Une directive en cours d'élaboration au niveau européen vise à limiter le nombre d'heures de prestations effectuées par les médecins en formation. Les hôpitaux ont également déjà fait savoir qu'il conviendrait d'affiner les instruments légaux existants.

Les candidats spécialistes en psychiatrie ne sont pas oubliés. Ils ont également droit à une indemnité minimum égale au salaire brut d'un conseiller adjoint de la fonction publique.

L'adaptation de la nomenclature relève de l'INAMI et du département des Affaires sociales. Je vais faire examiner votre suggestion visant à apprécier le prix de la journée d'hospitalisation en fonction du coût supplémentaire pour les spécialisations. Je vais également demander à mes services un rapport sur l'élargissement éventuel de la loi en fonction de la situation des pharmaciens- biologistes cliniques en formation.

M. **Luc Goutry** (CVP) : On oublie toujours les pharmaciens-biologistes cliniques. Il faut remédier à cette lacune.

Dans les hôpitaux psychiatriques, les moyens sont plus limités. C'est la raison pour laquelle il convient effectivement d'étudier le prix de la journée d'hospitalisation en fonction de la formation des spécialistes.

L'annonce d'une étude d'évaluation me réjouit.

Le **président** : L'incident est clos

*– La réunion publique est levée à 16 h 20.*

Imprimerie St-Luc • Nazareth • Tél 09/385 44 03