

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

15 - 02 - 2000
après-midi

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

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

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 SANTE PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIETE – C 117

QUESTIONS ET INTERPELLATION

– Question de Mme **Greta D'Hondt** au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale sur le minimum de moyens d'existence pour les jeunes (n° 876)

Orateurs : **Greta D'Hondt** et **Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale 5

– 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 en Flandre (n° 910)

Orateurs : **Arnold Van Aperen** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 6

– Question de M. **Daniel Bacquelaine** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le coût des prestations d'acupuncture (n° 977)

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

– Question de M. **Yvan Mayeur** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la récente épidémie de grippe (n° 992)

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

– Question de Mme **Michèle Gilkinet** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'intoxication au coca-cola (n°1007)

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

– Question de M. **Jacques Chabot** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les soins palliatifs à domicile (n° 994)

Orateurs : **Jacques Chabot** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 8

– Question de Mme **Martine Dardenne** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la maladie de la vache folle (n° 1009)

Orateurs : **Martine Dardenne** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 8

– Interpellation de M. **Luc Paque** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'Institut d'Expertise Vétérinaire (n° 242)

Orateurs : **Luc Paque**, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, **Robert Denis**, **Annemie Van de Casteele** et **Martine Dardenne** 9

– Question de M. **Ferdy Willems** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la directive européenne pour la protection des animaux (n° 1022)

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

– Question de M. **Ludo Van Campenhout** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la directive Seveso (n° 1033)

Orateurs : **Ludo Van Campenhout** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 12

– Question de M. **Jo Vandeurzen** et Mme **Maggie De Block** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les soins d'urgence (n° 1041)

Orateurs : **Jo Vandeurzen**, **Maggie De Block** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 12

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

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 15 FÉVRIER 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENTE :

Mme **Yolande Avontroodt**

La séance est ouverte à 14 h 50.

QUESTIONS

MINIMUM DE MOYENS D'EXISTENCE POUR LES JEUNES

Question de Mme Greta D'Hondt au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale sur "le minimum de moyens d'existence pour les personnes âgées de moins de 25 ans" (n° 876)

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Plus de 30% des minimexés sont âgés de moins de 25 ans et plus d'un tiers d'entre eux suivent les cours de l'enseignement supérieur de plein exercice. Pour de nombreux jeunes, le minimex est le seul moyen de financer leurs études.

Le financement des études fait-il partie des objectifs du minimex ? Allez-vous mener une concertation à ce sujet avec les départements concernés ainsi qu'avec les Communautés ? Y aura-t-il un débat élargi sur les objectifs du minimex ? Ne conviendrait-il pas de prévoir un

instrument plus approprié pour le financement des études ?

M. **Johan Vande Lanotte**, ministre (*en néerlandais*) : Il est exact que de nombreux minimexés sont des jeunes. Parmi les 80.000 minimexés, on dénombre 6 à 7.000 étudiants. Cette situation fera l'objet d'une analyse. On distingue trois cas : les jeunes qui doivent quitter le domicile parental pour des raisons financières, les jeunes qui quittent le domicile parental en raison d'une situation conflictuelle et les jeunes qui s'efforcent d'échapper à la marginalité par le biais d'un plan d'accompagnement et des études. L'intervention des CPAS est modulée en fonction des différentes universités. Les bourses d'étude servent à couvrir les frais de scolarité et non les frais de l'entretien courant

Je ne puis prendre de mesures de portée générale dans ce domaine. Je commencerai par procéder à une analyse de situation avec l'aide d'un expert universitaire et de personnes du terrain. Il convient de prévenir tout recours

abusif au minimex. J'espère aboutir à une solution d'ici six mois. Mais le nombre de jeunes pouvant prétendre au minimex ne cesse cependant de croître.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Je sais que le problème est très complexe et je me réjouis que le ministre soit décidé à le prendre à bras-le-corps. J'espère qu'il trouvera une solution prochainement.

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

LA RÉPARTITION DES SCANNERS EN FLANDRE

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)

M. **Arnold Van Aperen** (VLD) : La répartition des scanners RMN disponibles a généré un déséquilibre entre les régions. Ainsi, l'arrondissement de Turnhout, qui compte 400.000 habitants, a été ignoré. La dernière répartition, qui aura lieu en l'an 2000, pourrait remédier à cette situation.

Quand cette répartition aura-t-elle lieu ?

Tiendra-t-elle compte des accords de coopération conclus entre les petits hôpitaux afin que la région de Turnhout puisse également disposer d'un scanner RMN ?

S'il n'est pas tenu compte de ces accords de coopération, la ministre envisage-t-elle de veiller à une répartition plus adéquate qui tienne davantage compte des besoins de la population ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Si la programmation du nombre total des RMN constitue une compétence fédérale, l'attribution et la répartition géographique de ces appareils ressortissent aux Communautés. Pour la Communauté flamande, il s'agit de la ministre Vogels. Pour l'an 2000, cette attribution n'a pas encore eu lieu. M. Van Aperen doit donc faire en sorte que sa question soit posée au Parlement flamand. Il va sans dire qu'une répartition géographique équilibrée serait une bonne chose pour la santé publique.

M. **Arnold Van Aperen** (VLD) : Je demanderai à mon frère, qui siège au Parlement flamand, d'adresser cette question à la ministre communautaire.

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

COÛT DE PRESTATIONS D'ACUPUNCTURE

Question de M. Daniel Bacquelaine à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'intervention des mutuelles dans le coût des prestations d'acupuncture effectuées par des non-médecins" (n° 977)

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Par le biais de l'assurance complémentaire, diverses mutuelles interviennent dans le remboursement des prestations d'acupuncture effectuées tant par des médecins que par des non-médecins. Cette seconde occurrence pose problème.

La loi dite Colla a été adoptée, certes, mais n'est pas d'application tant que les arrêtés d'exécution n'ont pas été pris. De plus, les commissions qui seraient, le cas échéant, habilitées à constater les qualifications n'ont pas d'existence légale. Il demeure donc que, sur base de l'arrêté n° 78 sur l'art de guérir et de la jurisprudence constante, la pratique de l'acupuncture par des non-médecins constitue le début d'exercice illégal de l'art de guérir.

Il nous semble donc que les mutuelles en cause encouragent une pratique non seulement illégale mais aussi et surtout fondamentalement dangereuse lorsqu'elle est pratiquée en dehors de tout diagnostic médical.

Il est indispensable que l'acupuncture soit prescrite et réalisée par "des personnes ayant des connaissances anatomiques et physiologiques importantes", donc par des médecins.

Les organismes assureurs ont, dans leurs missions, le devoir de préserver la santé de leurs membres. Il nous semble qu'en la circonstance, ils répondent mal à cette mission.

Quel est votre avis quant à cette pratique dans le chef des mutuelles et quant à la dangerosité de l'acupuncture exercée par des non-médecins ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Effectivement, des organismes ont décidé d'effectuer ce genre de remboursement. Environ 40 % des Belges ont recours à ce genre de traitement.

Dans l'état actuel de la législation, un certain nombre de soins peuvent être considérés comme illégaux.

J'oeuvre à l'élaboration des arrêtés d'exécution de la loi Colla.

Le fait de rembourser des coûts particuliers à des membres ne me semble pas, en soi, illégal. Certains

organismes assureurs ont eu la sagesse de recommander aux membres un dialogue avec le médecin traitant.

On me relève pas d'accidents plus nombreux en cas de traitement par des non-médecins.

On peut se poser des questions quant au droit exclusif qui serait réservé aux médecins de pratiquer l'acupuncture à l'avenir.

Le dialogue et les rapports avec le médecin agréé, par exemple le médecin traitant, doivent être encouragés afin que la population puisse obtenir sans risque ce genre de soins, même si la législation ne les reconnaît pas encore. Les rapports d'accident ne confirment donc pas l'existence de problèmes.

M. Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) : Je partage votre appréciation en matière d'accidents, mais le risque réside ailleurs, au niveau de l'erreur de diagnostic, qui n'est pas consignée dans les rapports. Il est dangereux d'autoriser les mutualités à rembourser des actes posés par des non-médecins. Ces actes sont ainsi validés aux yeux de l'assuré du simple fait de leur remboursement. Une intervention du ministre de la Santé publique s'impose en la matière.

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en français*) : Le problème est qu'il faut donner une réponse structurelle, c'est-à-dire viser à l'exécution de la loi Colla.

J'y travaille, mais cela demande des consultations. Je vous promets que je veillerai à donner un cadre légal clair à cette question dans les délais les plus brefs.

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

RÉCENTE ÉPIDÉMIE DE GRIPPE

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la récente épidémie de grippe" (n° 992)

M. Yvan Mayeur (PS) : La grippe a fait de tels ravages, cette saison, que le monde médical a été débordé. La presse a fait état de coûts budgétaires très importants pour faire face à cette épidémie. On parle de 3 à 13 milliards. Je ne me prononcerai pas sur les chiffres, mais les prévisions sont, en tout cas, inquiétantes. Nous sommes, pour la première fois cette année, dans une enveloppe budgétaire formée de 500 milliards. Le coût de l'épidémie sera-t-il exogène, devant être couvert hors enveloppe et ne pas entrer en ligne de compte pour le budget ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en français*) : En ce moment, il est impossible d'évaluer le coût de la grippe sur le budget. Si l'on compare avec l'année passée, à l'exception d'une seule semaine, c'est-à-dire la première semaine de janvier où la grippe a connu un envol extraordinaire, c'est assez semblable. Il ne faut donc pas du tout craindre un dépassement des dépenses de l'INAMI.

On parle beaucoup de l'étude réalisée par l'université d'Anvers, concernant les différents facteurs et intervenants qui doivent porter le poids des dépenses. Une extrapolation de cette étude avance le chiffre de 13 milliards.

Dans ce chiffre, les seuls employeurs supportent déjà 8 milliards. Il n'y aurait pas de surcoût impressionnant pour l'INAMI.

M. Yvan Mayeur (PS) : Ces coûts seront-ils considérés comme un facteur exogène ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en français*) : La grippe fait partie des maladies courantes.

M. Yvan Mayeur (PS) : Il s'agit ici d'une épidémie inhabituellement grave. La réponse n'est pas anodine. Si l'épidémie coûte ne fût-ce que trois milliards et ne doit pas être considérée comme exogène, l'enveloppe sera insuffisante.

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en français*) : Le dernier paragraphe de la réponse de M. Van den Broecke est très clair : si la récente épidémie de grippe s'avère comparable aux épidémies de grippe des années antérieures, il n'y aura pas de raison de considérer le coût comme un facteur exogène.

M. Yvan Mayeur (PS) : J'attends de voir les chiffres, mais cette réponse est inquiétante.

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en français*) : La situation est comparable à celle des autres années.

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

INTOXICATION AU COCA-COLA

Question de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'intoxication au coca-cola" (n° 1007)

Mme Michèle Gilkinet (Écolo-Agalev) : En octobre dernier, on nous annonçait une étude de l'Institut scienti-

fique de santé publique concernant les cas présumés d'intoxication au coca-cola en Belgique.

Quels sont les résultats de cette étude ? S'agit-il d'intoxication ou d'accident ? Quelles sont les conséquences de cet événement et les mesures préventives qui sont prises ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Dans le cas de Bornem uniquement, on n'exclut pas l'hypothèse d'une intoxication. Elle ne peut cependant être ni prouvée, ni infirmée. Il s'agit d'une conclusion tirée de comparaisons statistiques.

S'il y a un élément toxicologique en présence, et, pour l'école de Bornem, c'est toujours une hypothèse qui n'est ni infirmée, ni confirmée, il s'agirait du sulfure de carbone. Cependant, les méthodes de mesure ne sont pas clairement définies.

Pour les autres écoles, il s'agit d'un phénomène psychologique de masse. On n'a rien trouvé du tout !

Le problème de la contamination au sulfure de carbone est bien connu du producteur, mais il était considéré comme uniquement lié au goût, jusqu'à récemment.

De plus, cette substance est très volatile et s'échappe spontanément des bouteilles. A Bornem, les bouteilles ont été distribuées dans les quatre jours.

Les symptômes sont de très courte durée et disparaissent généralement en quelques jours.

Pour éviter que ce genre de situation ne se reproduise, il faut que soient mieux coordonnées les analyses, aussi bien des échantillons sanguins que des boissons. Il faut accélérer la procédure pour évaluer les résidus rapidement et il faut que ces analyses soient réalisées par plusieurs laboratoires.

Pour démarrer les analyses au moment même où commence la crise, il faut mettre sur pied une intervention centralisée, composée d'épidémiologues bien entraînés, qui interviendraient rapidement et de manière coordonnée dans de telles circonstances.

Cette piste est à étudier pour qu'une telle équipe soit créée au sein de l'Institut de santé publique ou de l'Institut Pasteur.

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : A-t-on pu comparer le phénomène avec les incidents en France ? On en revient à l'explication psychologique, qui semblait écartée.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Pas pour Bornem : là, on a constaté une différence statistique considérée comme significative, même si l'on n'a rien trouvé dans les boissons.

Dans les autres écoles, on n'a rien pu constater.

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

SOINS PALLIATIFS À DOMICILE

Question de M. Jacques Chabot à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins palliatifs à domicile" (n° 994)

M. **Jacques Chabot** (PS) : Un projet d'arrêté royal prévoit d'octroyer aux malades en phase terminale qui recourent aux soins palliatifs à domicile une allocation mensuelle de 19.500 F. Cependant, cette allocation ne peut excéder deux mois. Cette situation est cruelle et incompréhensible : le malade incurable devrait pouvoir bénéficier de cette allocation jusqu'à la fin de sa vie.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Une concertation sérieuse avec des organisations de malades a eu lieu. C'est dans ce cadre qu'une période de trois mois avant le décès a été prévue.

Par ailleurs, on me dit que c'est en fait la période de démarrage qui coûte cher.

Je ne dis pas que la situation ne doit pas être réévaluée. C'est un premier pas. S'il devient clair que la période d'intervention doit être revue, un nouvel examen s'imposera.

M. **Jacques Chabot** (PS) : Je remercie la ministre de favoriser la concertation et d'être attentive à ce problème. Si la personne est encore un peu consciente à l'issue des trois mois, cela ne va pas lui relever le moral, ni à elle, ni à sa famille, de savoir que l'allocation va être suspendue.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Je serai certainement vigilante.

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

MALADIE DE LA VACHE FOLLE

Question de Mme Martine Dardenne à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la position de la Belgique sur la

relation "vache folle et santé @publique" au vu des nouvelles informations scientifiques en la matière" (n° 1009)

Mme **Martine Dardenne** (Écolo-Agalev) : La Belgique s'est conformée à la décision européenne de levée de l'embargo sur les viandes bovines britanniques. Or, des chercheurs américains et britanniques viennent de démontrer que l'homme n'est pas protégé par la barrière entre espèces contre une éventuelle infection par le prion responsable de l'ESB (encéphalopathie spongiforme bovine) par voie alimentaire.

L'ESB et la nouvelle forme de maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) seraient donc interchangeable. La position de la France, qui refuse la levée de l'embargo, est confortée par ces dernières découvertes.

Les cas d'ESB sont sensiblement plus nombreux en Grande-Bretagne que dans le reste de l'Europe.

La Belgique envisage-t-elle de revoir sa position au sujet de l'embargo ?

Défendra-t-elle la mise en place d'un programme européen de dépistage de l'ESB ?

Plaide-t-elle pour l'adoption d'une base réglementaire communautaire en matière de traçabilité et l'étiquetage ?

Que comptez-vous faire à propos de la production toujours croissante de farines animales en Belgique ?

Comptez-vous en interdire définitivement l'utilisation dans l'alimentation animale ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : La Belgique a accepté, en fait, la levée de l'embargo, même si la décision doit encore être formalisée. Nous estimons qu'il faut mettre en oeuvre un programme européen de dépistage.

En date du 9 juin, un arrêté royal a été publié pour rendre obligatoire la traçabilité de la viande bovine.

Sur le terrain, la mise en oeuvre est en cours et je crois que cela se fait dans des délais raisonnables. La plupart des abattoirs s'y conforment déjà et l'on constate des progrès significatifs.

J'ai une proposition de monitoring supplémentaire pour relever d'éventuelles traces dans le cheptel belge. La réunion du Kern aura lieu demain ; il est prévu d'intégrer cela au programme de contrôle (dépistage PCB, dioxine ...) déjà mis en place suite à la crise que la Belgique a connue.

Même si l'on ne va pas aussi loin que la France – ce qui nous vaudrait d'être mis à mal par l'Europe – l'accord gouvernemental est clair pour la production et l'utilisation des farines animales. Plusieurs pays sont d'accord pour les exclure de l'alimentation animale. Nous pouvons être à la base d'une vague européenne.

Mme **Martine Dardenne** (Écolo-Agalev) : Votre réponse contient des éléments rassurants.

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

INSTITUT D'EXPERTISE VÉTÉRINAIRE

Interpellation de M. Luc Paque à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la tarification des droits d'expertise de l'Institut d'expertise vétérinaire à l'attention des petits abattoirs" (n° 242)

M. **Luc Paque** (PSC) : En séance plénière du 20 janvier 2000, vous avez clairement admis que l'arrêté royal du 28 septembre 1999 relatif au financement de l'Institut d'expertise vétérinaire (IEV) pose des problèmes aux abattoirs "à faible capacité" qui, faute de spécification, se voient facturer par l'IEV un droit d'expertise pouvant dépasser la moitié de leur chiffre d'affaires.

Vous avez annoncé une adaptation de l'arrêté royal.

Quelle réglementation envisagez-vous pour les abattoirs de faible capacité et dans quels délais ? Quels critères sont-ils envisagés ? Quelles mesures transitoires comptez-vous prendre pour les factures échues ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Depuis le mois d'août, nous avons réexaminé l'arrêté royal. L'IEV nous a promis une proposition d'ensemble. On m'annonçait une réponse fin janvier.

Pour le secteur des volailles, les textes sont écrits, mais ce n'est pas le cas pour le secteur des porcs et bovins. Le problème est d'arriver à un rééquilibrage pour qu'en définitive, les frais soient entièrement couverts.

J'ai contacté, ce matin, les responsables de l'IEV ; ils comptent terminer leurs travaux cette semaine ou la semaine prochaine.

En ce qui concerne les petits abattoirs de volaille, j'ai communiqué oralement la norme en vigueur, c'est-à-dire 1,5 FB par unité, avec un minimum journalier de 1.800 FB, ce qui fait, en pratique, 1.800 F par jour pour les petites unités. L'avantage est considérable puisqu'avant, c'était là le coût horaire.

Les mesures transitoires ont été communiquées au secteur par l'IEV. Les exploitants se sont déclarés soulagés. Cependant, la loi prévoit l'auto-financement de l'IEV. A ce propos, rien ne sera modifié.

Il entre dans mes intentions de donner à l'arrêté modificatif un effet rétroactif, afin de pouvoir établir des notes de crédit au bénéfice des exploitants concernés.

M. Luc Paque (PSC) : Je remercie la ministre pour ses réponses. J'espère que les mesures seront prises rapidement. Mais, en ce qui concerne vos recommandations orales, il n'y a aucune garantie formelle de résultat pour les exploitants. Ceux-ci sont toujours dans l'insécurité : les promesses seront-elles tenues ?

Par ailleurs, vous proposez une modification du coût du contrôle, avec un forfait minimum de 1.800 F ; cela ne résoud pas les difficultés. Le jour où l'on abat 40 ou 50 poulets, le coût de l'expertise à la pièce est inabordable et le consommateur risque de se tourner vers un autre produit si on lui en fait payer le coût.

Le rôle de ces petits abattoirs n'est pas négligeable : ils contribuent au renforcement du tissu économique, favorisent la production de viande de qualité, fournissent des emplois peu qualifiés et permettent aux petits producteurs de s'insérer dans un circuit de proximité. Cependant, on risque de les voir rayés de la carte, avec une recrudescence des abattoirs privés, ce qui serait préjudiciable notamment aux producteurs dits "traditionnels", qui ne peuvent que difficilement s'insérer dans le circuit des grands abattoirs.

M. Robert Denis (PRL-FDF-MCC) : Sans reprendre tous les arguments entendus, je voudrais ajouter trois choses. Je suis heureux que, au niveau de l'IEV, on établisse une réglementation et qu'on mette au point une taxation plus adéquate. Si vous imposez un minimum de 1.800 francs, certains petits abattoirs de volaille verront encore grever sensiblement leur prix de revient.

Aussi longtemps que vous serez ministre de la Santé, l'industrie alimentaire vous mettra sous pression pour faire disparaître l'artisanat. Une de leurs idées fut de faire taxer les petites entreprises par le biais de l'IEV. C'est par ce biais que l'industrie entend faire disparaître l'artisanat.

Si vous voulez que le consommateur ait le choix entre la denrée industrielle et la denrée artisanale, c'est-à-dire que la qualité de vie soit maintenue, il faut veiller à ce que le consommateur ait accès aux produits régionaux, artisanaux, labellisés. Ces produits ne seront concurrentiels que lorsque vous ferez coller strictement le droit

d'expertise à la pièce et au kilo, sans qu'aucune taxation complémentaire n'intervienne.

Je suis étonné de vous entendre avancer que le secteur est d'accord avec les 1.800 francs par jour, car c'est suicidaire pour les petites entreprises.

Le prix de 1.800 francs est une référence au coût horaire de fonctionnement de l'IEV. Cela est sans rapport avec le but poursuivi : un contrôle TVA n'est pas taxé au tarif horaire !

Madame la ministre, vous qui êtes un défenseur inconditionnel de la qualité de la vie et moi qui suis un défenseur inconditionnel des PME devrions nous entendre pour convaincre les technocrates de l'IEV que tout le monde doit payer la même chose, au kilo ou à l'unité.

Mme Annemie Van de Casteele (VU-ID) : Cette discussion n'est pas nouvelle, mais les francophones viennent d'en décourir l'existence. Pour le ministre Colla, la tarification constituait un instrument de rationalisation. Je suis heureuse de constater que la santé publique occupe actuellement le premier plan.

Que va-t-il se passer au sein de l'Agence fédérale ? Selon quelles modalités les coûts vont-ils être répercutés sur le secteur ? Comment pourrait mettre en place des mécanismes de contrôle plus efficaces que l'actuel contrôle de visu ?

Le ministre pourrait-il nous communiquer les textes existants ? Je suis curieuse de voir comment vont réagir les autres secteurs désormais appelés à contribuer aux frais.

En ce qui concerne le montant de 1800 francs, il me paraît indiqué de procéder à un nombre minimal d'abattements par jour.

Pour conclure, je voudrais poser une question relative aux factures impayées. Existe-t-il une solution à ce problème ? Le secteur va-t-il à nouveau introduire un recours ?

Mme Martine Dardenne (Écolo-Agalev) : Il faut valoriser la qualité. Le problème concerne aussi l'agriculture biologique.

J'avais participé, à l'époque, à la commission dite "Tchernobyl". On avait, en l'espèce, décidé de faire payer les gros producteurs pour les petits. L'idée est peut-être audacieuse, mais ne pourrait-on envisager de faire la même chose en cette matière-ci ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (en français) : Même avant d'avoir rédigé l'arrêté fin octobre, j'avais déjà

demandé à l'IEV une alternative, vu les manquements que j'avais constatés.

Pour les petits abattoirs, je peux vous garantir que les contacts ont bien été pris et que les chiffres sont avantageux.

Il faut encore vérifier et je ne vais pas évidemment improviser ici une réponse. Je vais demander comment on peut mieux tenir compte des petits abattoirs.

Certains intervenants ne paient pas ! Je ne puis expliciter davantage sans me mettre moi-même en difficulté...

Dans la mesure où l'on attend le paiement, on reçoit la facture au moment du paiement effectif, vous me comprenez...

S'il faut redistribuer les sommes, il y aura des protestations venant de ceux qui doivent payer davantage.

Mais je suis prête à assumer, afin de protéger une agriculture de qualité. Je m'engage à mettre la pression tous les jours. *(Poursuivant en néerlandais)*

Les arriérés sont versés depuis la mi-novembre. Il ne s'agit, dès lors, pas d'un problème aigu. Un problème de paiement s'est posé pour les petits abattoirs de volaille ainsi que pour l'industrie de la transformation de la viande. Les secteurs concernés estiment que leur contribution est trop élevée.

Que je sache, aucun recours n'est actuellement pendant. Les négociations ont en effet été entamées.

M. Robert Denis (PRL FDF MCC) : Nous parlons surtout des petits abattoirs, mais il faudrait dégager, en ce qui concerne l'inspection des denrées alimentaires, une philosophie générale qui lie le coût de l'expertise au kilo, et ce à tous les niveaux. Le coût ne doit pas être lié à la durée de prestation.

La présidente : Deux motions ont été déposées.

La première est une motion de recommandation signée par M. Luc Paque (PSC) et libellée comme suit :

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Luc Paque et la réponse de la ministre de la Santé publique,

recommande au gouvernement :

– de définir dans les meilleurs délais une réglementation spécifique concernant la tarification des droits d'expertise de l'Institut d'expertise vétérinaire pour les abattoirs à rythme lent ;

– de veiller à ce que les droits d'expertise et de contrôle soient liés au poids des denrées produites et non plus au temps de prestation des experts."

La seconde est une motion pure et simple signée par Mmes Colette Burgeon (PS), Maggie De Block (VI. BLOK) et Anne-Marie Descheemaeker (Agalev-Écolo).

Les votes sur ces motions auront lieu au cours d'une séance plénière ultérieure de la Chambre.

La discussion est close.

DIRECTIVE EUROPÉENNE POUR LA PROTECTION DES ANIMAUX

Question de M. Ferdy Willems à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la directive européenne pour la protection des animaux" (n° 1022)

M. Ferdy Willems (VU-ID) : Le 21 octobre 1998, la Cour européenne de Justice a condamné la Belgique pour n'avoir pas complètement transposé dans sa législation nationale la directive européenne sur les animaux de laboratoire. L'article relatif aux animaux de laboratoire provenant de l'étranger n'a pas été transposé. Un examen rapide permettrait d'éviter beaucoup de souffrance animale. Dans l'hypothèse d'une seconde condamnation, la Belgique risquerait de se voir imposer une astreinte.

Quelles mesures la ministre a-t-elle prises ? Existe-t-il des entraves à l'aménagement rapide de la loi ?

Une fois l'article adopté, quelles mesures seront prises pour le faire respecter ? Quand le seront-elles ?

La ministre est-elle favorable à l'établissement d'un inventaire annuel des institutions qui se livrent à des expériences sur les animaux ?

Mme Magda Aelvoet, ministre *(en néerlandais)* : Il existe un projet d'arrêté royal qui sera examiné par le Conseil des ministres fin février. Actuellement, les expériences qui ont été pratiquées sur les animaux à l'étranger ne sont pas reproduites en Belgique. Les services vétérinaires du département de l'Agriculture et des Classes moyennes effectuent les contrôles nécessaires. Par ailleurs, de nombreuses firmes pharmaceutiques remplacent les expériences sur les animaux par d'autres. La plupart des laboratoires disposent d'une commission d'éthique chargée d'exercer un contrôle sur les expérimentations.

Un projet d'arrêté royal portant la création d'une commission d'éthique a été rédigé. Les laboratoires qui utili-

sent des animaux pour leurs expériences doivent communiquer leurs statistiques au ministère, qui les transmet à son tour l'administration de l'UE.

M. Ferdy Willems (VU-ID) : Je remercie la ministre pour sa réponse détaillée.

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

DIRECTIVE SEVESO

Question de M. Ludo Van Campenhout à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la directive Seveso" (n° 1033)

M. Ludo Van Campenhout (VLD) : Le Conseil de ministres européen a apporté, en décembre 1996, une modification importante à la directive Seveso. Cette modification porte plus précisément sur la maîtrise des accidents impliquant des produits dangereux. Les autorités fédérales sont chargées de la transposition de ces nouvelles dispositions.

La transposition de la directive Seveso est très importante pour les ports belges, d'autant plus qu'elle est déjà appliquée dans les ports étrangers. La transposition de la directive fait l'objet d'un accord de coopération entre l'État fédéral et les trois Régions. Le Conseil des ministres a adopté l'avant-projet portant confirmation de cet accord de coopération en mars 1999. Le Conseil d'État y ayant apporté certaines modifications, un nouvel accord a été signé en avril 1999. Le projet de loi n'a cependant pas encore été déposé au Parlement. Quand le sera-t-il ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : L'application de l'accord relève de la compétence des départements de l'Intérieur, de l'Économie et de l'Emploi. Une concertation préalable s'impose donc. Nous espérons que le Conseil des ministres pourra examiner l'avant-projet dans quelques semaines.

M. Ludo Van Campenhout (VLD) : Je remercie la ministre de bien vouloir faire diligence.

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

LES SOINS D'URGENCE

– Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins d'urgence" (n° 1041)

– Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les nouvelles normes d'agrément des services d'urgence" (n° 1079)

M. Jo Vandeurzen (CVP) : J'ai déjà interrogé la ministre à ce sujet et je l'ai questionnée sur le caractère réaliste des délais prévus. La liste des services agréés a été publiée le 28 janvier dernier. Entre-temps, la ministre a exprimé sa préférence pour une approche en matière de financement. Qu'advient-il des services déjà agréés ? Comment va-t-on résoudre le problème ? Cette matière n'est-elle pas de la compétence des Communautés ?

Les hôpitaux voient leurs points dans la journée d'hospitalisation réduits de moitié. En dehors du problème de l'insécurité juridique qui est ainsi générée, les très grands hôpitaux pourront obtenir 30 points supplémentaires, ce qui ne sera pas le cas des hôpitaux de moins de 600 lits. Une telle situation n'est toutefois pas souhaitable du point de vue de la santé publique, tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'hôpitaux situés dans des régions géographiquement isolées.

Les Communautés ont agréé un nombre de services d'urgence supérieur à celui qui peut être financé. Les agréments accordés seront-ils retirés ? Sera-t-il recouru à une programmation ? Quel est la portée de l'arrêté ministériel du 19 janvier 2000, publié au *Moniteur belge* du 28 janvier 2000 ? Les Communautés ne pourront-elles plus agréer d'autres services d'urgence dans les hôpitaux ? Les hôpitaux disposant d'un service d'urgence devraient normalement être représentés dans les commissions provinciales. Quelle est actuellement la situation ?

Qu'en sera-t-il de l'agrément des GUM et de la programmation ? Tous les GUM sont-ils agréés ? Comment va-t-on procéder par Région ?

S'il ne dispose pas d'un agrément comme service d'urgence spécialisé, un GUM peut-il encore assurer le transport vers un hôpital ? Que devient le service 100 ?

Comment la ministre compte-t-elle traduire ses nouvelles intentions sur le plan de la législation ?

Est-il exact qu'un hôpital doté d'un service d'accueil ordinaire soit financé sur la même base qu'un hôpital disposant d'un service d'urgence spécialisé ?

Mme Maggie De Block (VLD) : En 1998, le ministre Colla avait promulgué de nouvelles normes pour les services d'urgence. Depuis, le secteur hospitalier est en proie au mécontentement. La mise en oeuvre des nou-

velles normes – dont le financement se fait par ailleurs attendre – semble en effet impossible.

Le budget 2000 ne prévoit que 300 millions pour les 126 hôpitaux, répartis entre 142 établissements, pour lesquels les Communautés ont agréé un service d'urgence spécialisé.

La ministre Aelvoet a lancé une piste de réflexion tendant à limiter le nombre des services d'urgence. Les hôpitaux seront incités à conclure des accords, sur la base desquels une aide financière leur sera octroyée en vue de stimuler la mise en place de structures de coopération au sein d'une même région.

Selon certaines informations parues dans la presse, les services d'urgence de la région de Bruxelles-Hal-Vilvorde seraient débordés et les patients seraient transférés vers des hôpitaux plus éloignés.

À la lumière de cette situation, il est permis de s'interroger sur les intentions de la ministre.

Comment la ministre envisage-t-elle de résoudre ces problèmes ?

Quand les propositions formulées dans la note seront-elles traduites plus concrètement ?

Sera-t-il tenu compte, pour définir les nouvelles normes d'agrément des services d'urgence, de ce que certains hôpitaux se sont déjà conformés aux normes édictées par l'ancien ministre, M. Marcel Colla ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : Dans ce dossier, on s'est fondé sur des normes d'agrément, sans tenir compte de l'indispensable programmation, de sorte que la situation a dérapé et que la Belgique compte actuellement 156 services d'urgence.

J'ai organisé une concertation à ce propos avec mon collègue, M. Vandebroucke, et nous avons conclu une série d'accords. Ainsi, dans un hôpital fusionné, toutes les entités fusionnées ne peuvent disposer d'un service d'urgence spécialisé. À cet égard, la programmation doit reposer sur les besoins réels et les acteurs de terrain doivent être associés à son élaboration plus avant.

J'en viens, à présent, au financement. Il est inexact que, comme le prétend M. Vandeurzen, seuls les hôpitaux comptant 600 lits et plus peuvent obtenir 30 points. L'agrément des services d'urgence spécialisés ressortit d'ailleurs aux Communautés. Par le biais du financement, il s'agissait d'éviter une trop grande expansion. Un service d'urgence spécialisé se voit attribuer 15 points, auxquels des points supplémentaires viennent s'ajouter en fonction des prestations.

En tout état de cause, chaque hôpital ne peut disposer que d'un seul service d'urgence spécialisé.

Le retrait d'agrément ne ressortit pas à la compétence du gouvernement fédéral puisqu'il s'agit d'une matière communautaire. Nous souhaitons que la programmation soit mise en oeuvre en concertation avec les Régions. À cet égard, il doit être tenu compte de l'accessibilité et de la qualité. Des incitants financiers doivent être mis en place.

En fait, nous sommes confrontés aux effets d'un vieil arrêté royal de 1965. Les hôpitaux disposant actuellement d'un agrément peuvent encore être desservis par le service 100.

Conformément à la jurisprudence de la Cour d'arbitrage, aucun de ces éléments ne porte atteinte aux compétences des Communautés.

L'arrêté royal d'août 1998 précise que les services d'urgence agréés font partie des commissions pour l'aide médicale urgente. L'arrêté ministériel du 19 février 2000 précise, quant à lui, que ces commissions font partie du fonctionnement de la médecine.

Les GUM ne peuvent être agréés que moyennant la conclusion d'un protocole. Les protocoles seront conclus dans le cadre d'un groupe de travail fonctionnant au sein des commissions lorsque celles-ci auront été constituées.

Mes services sont actuellement à la recherche de la meilleure voie juridique pour mener à bien notre projet. Le maintien d'une offre trop importante n'est une bonne chose ni pour la santé publique, ni pour le financement du système.

En ce qui concerne les questions de Mme De Block, je puis dire que les problèmes qu'elle a soulevés se posent surtout dans la région de Bruxelles-Hal-Vilvorde. En vue notamment de l'Euro 2000, nous allons dresser un inventaire concret, de manière à être prêt à parer à toute éventualité. Un système d'enregistrement est également mis en place dans les différents services d'urgence.

Les détails juridiques seront réglés en fonction des besoins des différents hôpitaux.

La présidente : Il ne faut pas perdre de vue la liberté de choix et l'importance de la médecine de première ligne. La liberté de choix du médecin généraliste pourrait être compromise.

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : Tout dépend de la situation sur le terrain. En cas de transfert

à l'hôpital depuis le domicile, l'intervention du médecin généraliste est évidemment importante.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : La situation actuelle n'est pas le fait de la ministre. Nous devons conclure des accords clairs et précis. Cela sera difficile à obtenir de la part des hôpitaux. Nul ne sera disposé à céder son service d'urgence. C'est la raison pour laquelle il y a tellement de demandes d'agrément. Même le médecin généraliste ne peut plus envoyer le GUM vers un hôpital déterminé. Qu'en sera-t-il à présent des agréments ? Nous devons rediscuter des exigences d'un hôpital de base. Il est évident qu'il faudra aborder alors la question d'un nombre minimal d'activités.

Quelle est la position de la ministre en ce qui concerne la conclusion d'un tel accord de base entre les différents hôpitaux ?

Mme **Maggie De Block** (VLD) : Je me réjouis d'apprendre que la ministre prendra les mesures qui s'imposent pour la région de Bruxelles-Hal-Vilvorde dans la perspective de l'Euro 2000.

La ministre a également parlé d'un système d'enregistrement. Je crois me souvenir qu'un tel système d'enregistrement, fondé sur un codage, existait déjà il y a quinze ans.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : L'ancien codage servira de base au nouveau système d'enregistrement.

Il n'est plus possible de réduire le nombre d'agréments. J'espère qu'une solution pourra être trouvée dans le courant de l'année 2000. Il faut conclure des accords de coopération, avec de sérieuses garanties pour les hôpitaux qui perdent leur agrément.

Je voudrais par ailleurs insister sur le fait qu'un hôpital ne dépend pas uniquement de son service d'urgence. De nombreux patients y aboutissent par un autre cheminement. L'enregistrement permettra de déterminer pour quel type de pathologie le patient est envoyé dans un hôpital. Le recours à un service spécialisé n'est pas toujours indispensable.

Il faudrait développer les accords de coopération existants. Il faudra définir avec précision les missions d'un hôpital de base et des satellites. Il convient de clarifier les choses. Le flou actuel alimente l'inquiétude.

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

– *La réunion publique est levée à 17 h 05.*