

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

---

# Compte rendu analytique

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

**21 - 03 - 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&amp;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 SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ – C 154

#### QUESTIONS

- de M. **Philippe Seghin** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la disparition des pharmaciens indépendants (n° 1138)
- Orateurs* : **Philippe Seghin** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 5
- de M. **Marcel Hendrickx** au ministre de la Défense sur les des dossiers des réfractaires au travail obligatoire et des déportés (n° 1149)
- Orateurs* : **Marcel Hendrick** et **André Flahaut**, ministre de la Défense 6
- de M. **Koen Bultinck** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'abaissement des normes PCB pendant la crise de la dioxine (n° 1223)
- Orateurs* : **Koen Bultinck** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 7
- de M. **Luc Goutry** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la répartition des lits-SP palliatifs (n° 1163)
- Orateurs* : **Luc Goutry** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 7
- de M. **Jef Valkeniers** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la formation en pharmacologie et en pharmacothérapie (n° 1189)
- Orateurs* : **Jef Valkeniers** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 8
- de M. **Jef Valkeniers** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la sensibilisation au problème de la consommation de médicaments (n° 1191)
- Orateurs* : **Jef Valkeniers** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 8
- de M. **Koen Bultinck** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur une visite de l'installation de démantèlement à Poelskapelle (n° 1212)
- Orateurs* : **Koen Bultinck** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 9
- de MM. **Olivier Maingain**, **Jef Valkeniers** et **Luc Goutry** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le contingentement des médecins (n°s 1215, 1245 et 1355)
- Orateurs* : **Olivier Maingain**, **Jef Valkeniers**, **Luc Goutry** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 9

- de M. **Joos Wauters** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les mesures concernant les dépôts de dioxine (n° 1217)
- Orateurs* : **Joos Wauters** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 11
- de Mme **Anne-Marie Descheemaeker** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la maladie des vaches laitières aux Pays-Bas (n° 1240)
- Orateurs* : **Anne-Mie Descheemaeker** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 11
- de M. **Patrick Lansens** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le don d'organes (n° 1282)
- Orateurs* : **Patrick Lansens** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 12
- de M. **Jo Vandeurzen** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 2000 (n° 1333)
- Orateurs* : **Jo Vandeurzen** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 12
- de M. **Jef Valkeniers** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'augmentation du nombre de fumeurs (n° 1327)
- Orateurs* : **Jef Valkeniers** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 13
- de M. **Hubert Brouns** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les droits des patients (n° 1310)
- Orateurs* : **Hubert Brouns** 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 RENOUVEAU  
DE LA SOCIÉTÉ

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 21 MARS 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

Mme **Yolande AVONTROODT**

*La séance est ouverte à 15 h 10.*

**QUESTIONS**

DISPARITION DES PHARMACIENS INDÉPENDANTS

*Question de M. Philippe Seghin à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la disparition progressive des pharmaciens indépendants et sur le droit de propriété de l'officine" (n° 1138)*

**M. Philippe Seghin** (PRL FDF MCC) : On assiste aujourd'hui à la disparition progressive des pharmaciens indépendants. De plus en plus, l'industrie pharmaceutique devient l'objet de placements. On assiste à des regroupements de pharmacies, exploitées par des pharmaciens salariés.

1.907 sociétés possèdent 2.680 pharmacies sur les 5.265 existantes, soit 51% des officines.

203 propriétaires possèdent 1.050 pharmacies. Il résulte d'une telle situation que ces groupes ont fortement

réduit les possibilités pour les jeunes pharmaciens de reprendre une officine.

Le droit de propriété de l'officine réservé aux pharmaciens existe dans la plupart des États de l'Union européenne, à l'exception de la Grande-Bretagne, de l'Irlande et de la Belgique.

Le risque est grand de voir des sociétés nouvelles ou même des groupes multinationaux s'emparer de nouvelles officines, créant ainsi un réel danger pour la santé publique.

De plus, l'existence d'un droit de propriété permet, en cas d'infraction, de sanctionner l'exploitant lui-même.

Pouvez-vous préciser les initiatives que vous comptez prendre ?

Quand peut-on espérer une légalisation en la matière ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Pour ce qui concerne la Belgique, la situation dont vous parlez se développe depuis un siècle. La situation s'est installée, et bien installée, en Belgique.

La réglementation du prix de vente des pharmacies, par exemple, représente uniquement une action à court terme. Nous sommes confrontés à de véritables chaînes internationales, qui travaillent à conquérir le marché.

J'ai créé un groupe de travail qui a contacté l'APB et l'OFACO à ce sujet. Ce sera un travail très difficile que de sortir de l'ornière, étant donné la multiplicité des statuts des pharmacies dans notre pays.

Cette tâche va demander du temps pour progresser. Toutefois, je m'engage à prendre une initiative légale à ce sujet, initiative qui sera discutée dans un large esprit d'ouverture, ici, au Parlement.

M. **Philippe Seghin** (PRL FDF MCC) : Je remercie la ministre pour ces éléments supplémentaires d'information et je me réjouis de l'initiative qu'elle a annoncée.

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

ARRIÉRE DES DOSSIERS DES RÉFRACTAIRES AU TRAVAIL OBLIGATOIRE ET DES DÉPORTÉS

*Question de M. Marcel Hendrickx au ministre de la Défense sur "l'arriéré dans le traitement des dossiers des réfractaires au travail et des déportés" (n° 1149)*

M. **Marcel Hendrickx** (CVP) : Ma question concerne les allocations pour les réfractaires au travail et les déportés. Le traitement de leurs dossiers accuse un retard important.

Combien de personnes sont affectées globalement au traitement des demandes introduites sur la base de la loi du 10 mai 1995 ? Les ministres de la Fonction publique et du Budget ont-ils entre-temps marqué leur accord sur le recrutement de deux employés contractuels par le Service des victimes de guerre ?

Quelles sont les conclusions de l'analyse du fonctionnement du Service des victimes de guerre ? La productivité du service s'est-elle sensiblement améliorée depuis que les effectifs ont été étoffés ?

Le 14 décembre 1999, le ministre a indiqué que quelque 10.000 demandes avaient été introduites sur la base de la loi du 10 mai 1995. Pourrait-il préciser combien de ces demandes concernent des demandes de reconnaissance de statut et combien portent sur des demandes d'allocation ? Ces deux demandes différentes sont-elles

traitées par un même service ? Combien de demandes d'allocation et de statut sont encore en cours de traitement ?

Comment pourrait-on encore améliorer les conditions de travail dans le service, de sorte à traiter au plus vite les dossiers en cours ?

Quand la Commission de reconnaissance nationale, créée par la loi du 26 janvier 1999, sera-t-elle constituée ?

M. **André Flahaut**, ministre (*en néerlandais*) : Il n'y a pas eu de changements depuis décembre dernier. Le contrat des contractuels a été prolongé pour couvrir l'an 2000. L'inspecteur des Finances a rendu un avis négatif sur le recrutement de deux juristes. J'espère néanmoins encore pouvoir obtenir le feu vert pour ces désignations. Le cadre du personnel n'ayant pas pu être élargi, la productivité ne s'est bien entendu pas améliorée. Les 18.907 demandes introduites peuvent être scindées en 11.252 demandes d'obtention du statut et 7.655 demandes d'allocation. Quelque 7.430 demandes de statut et 2.818 demandes d'allocation ont déjà été traitées. Depuis le mois de décembre, le Service des victimes de guerre traite plus de dix demandes par jour. (*Poursuivant en français*)

Le responsable du service a obtenu une promotion ailleurs, entre décembre et février.

Le nouveau responsable prend ses marques dans sa fonction ; c'est ce qui, sans doute, a ralenti le processus.

La date limite d'introduction des demandes est expirée. On connaît donc avec quelque précision le volume de travail et l'on pourra sans doute avancer désormais dans le traitement des dossiers. (*Reprenant en néerlandais*)

De nombreuses mesures ont déjà été prises pour améliorer les conditions de travail. Le nombre de documents requis pour obtenir le traitement d'un dossier de rente sera réduit.

Je ne puis pour l'heure vous dire quand la Commission nationale de reconnaissance sera constituée. Le ministre de la Justice ne m'a pas encore communiqué les noms des magistrats. (*Poursuivant en français*)

Et je suppose que vous allez m'interroger dans quelques semaines sur l'évolution du dossier.

M. **Marcel Hendrickx** (CVP) : Cette réponse est honnête mais ne me satisfait pas. J'attire l'attention sur la gravité du problème humain. Il s'agit en effet de personnes

âgées, et le problème ne concerne que quelques milliers de dossiers.

M. **André Flahaut**, ministre (*en français*) : Je ne saurais être suspecté de ne pas porter un intérêt tout à fait prioritaire au traitement de la situation de ces personnes, puisque c'est moi-même, au cours de la précédente législature, qui ai fait le nécessaire pour que soient ouverts leurs dossiers.

Votre question, en attirant l'attention sur ce dossier qui n'est pas une priorité en soi, me permettra peut-être d'obtenir du personnel supplémentaire.

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

L'ABAISSMENT DES NORMES PCB PENDANT LA CRISE DE LA DIOXINE

*Question de M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'abaissement des normes PCB pendant la crise de la dioxine" (n° 1223)*

M. **Koen Bultinck** (VL. BLOK) : En pleine crise de la dioxine, la Belgique aurait appliqué ses normes PCB avec trop de souplesse. Le ministre en avait déjà été averti le 30 septembre 1999. La note Hallet relative à ce problème a-t-elle été envoyée dès le 20 septembre ? La Commission Européenne aurait critiqué notre manière d'agir. À mes yeux, la méthode utilisée par la Belgique était en contradiction avec l'arrêté ministériel du 12 juin 1999.

La méthode dont il est fait état dans la note Hallet est-elle contraire à la réglementation en vigueur ?

N'est-il pas inadmissible que de la viande interdite à l'exportation puisse être écoulée sur le marché belge ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : La communication entre les autorités belges et le comité vétérinaire a toujours été très claire. Il fallait choisir entre deux méthodes : le test relatif à la dioxine – qui était complexe – et le test PCB, qui permettait de se faire une image précise de la situation.

Aucune norme en matière de dioxine n'ayant été définie avec précision au niveau européen, c'est une norme PCB qui a été imposée.

Lorsque les tests PCB révélaient une présence de plus de 200 nanogrammes mais de moins de 500, un test complémentaire relatif à la dioxine était effectué.

Dès la publication de l'arrêté ministériel au mois d'août, les tests PCB, plus faciles à mettre en oeuvre, ont été poursuivis.

La norme de l'OMS est de 500, et non de 200 nanogrammes. Il est exact qu'au début du changement de méthode de traçage, il était impossible de fournir des certificats dans tous les cas. Au cours d'une période d'un à deux mois, seule la viande accompagnée d'un certificat a été exportée. Par la suite, il est heureusement apparu que si nous étions confrontés à un problème sérieux, son ampleur était cependant limitée.

M. **Koen Bultinck** (VL. BLOK) : Je remercie la ministre de sa réponse concrète. Au cours de la période de transition, une certaine confusion a donc régné.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Non, ce n'était pas de la confusion. Il avait été convenu avec l'Europe que pour le PCB, des normes de 200 à 500 nanogrammes seraient utilisées.

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

RÉPARTITION DES LITS-SP PALLIATIFS

*Question de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la répartition des lits-SP palliatifs en Belgique" (n° 1163)*

M. **Luc Goutry** (CVP) : L'arrêté royal du 30 octobre 1996 a fixé à 360 le nombre de lits-SP palliatifs pour l'ensemble de la Belgique. Les arrêtés royaux du 15 juillet 1997 fixent les normes de reconnaissance pour les soins palliatifs et pour la fonction palliative des hôpitaux.

Quel est actuellement le nombre de lits-SP palliatifs agréés ? Comment ce nombre total est-il réparti entre la Flandre, la Wallonie et Bruxelles ? Quels sont les critères de répartition ?

À combien s'élève actuellement le prix de la journée d'hospitalisation pour ces lits ?

Quel est le budget global disponible pour les lits-SP palliatifs en 2000 ? Quel montant est prévu pour le développement de la fonction palliative des hôpitaux ? Le ministre compte-t-il augmenter les honoraires de surveillance afférents aux lits-SP palliatifs ? Ces honoraires sont fort dégressifs. Le secteur a le sentiment d'être abandonné.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Le nombre de lits-SP palliatifs a été fixé à 360 pour l'ensemble du Royaume.

Actuellement, 335 de ces lits sont agréés et répartis comme suit : 110 en Wallonie, 54 à Bruxelles et 171 en Flandre. La répartition régionale se fait suivant le chiffre de population.

Les lits-SP palliatifs sont tous financés de la même manière. La partie B1 destinée aux frais de séjour est fixée à 2.325 francs par jour. La partie B2 destinée au personnel infirmier et soignant et aux produits médicaux s'élève à 8.516 francs par jour.

En tenant compte des éléments du budget autres que B1 et B2, il faut compter un budget global de 1. 163 million pour ces lits.

Par ailleurs, les pouvoirs publics consentent également un léger effort financier pour financer les soins palliatifs administrés dans les hôpitaux ordinaires.

Les honoraires de surveillance pour les lits-SP palliatifs devraient être plus réalistes. Des négociations sont en cours avec les Régions et les Communautés. Nous espérons pouvoir conclure le dossier dans quelques mois.

M. **Luc Goutry** (CVP) : Je comprends qu'il ne soit pas encore possible de préciser comment les honoraires de surveillance seront adaptés. On demande un cadre général pour les soins palliatifs. Ce sujet sera-t-il abordé la semaine prochaine, lors de la conférence ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Nous en débattons en effet lors de la conférence interministérielle. Il est cependant prématuré de clôturer ce dossier. Il faut davantage de temps.

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

#### LA FORMATION EN PHARMACOLOGIE ET EN PHARMACOTHÉRAPIE

*Question de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'importance de la formation en pharmacologie et en pharmacothérapie dans les universités" (n° 1189)*

M. **Jef Valkeniers** (VLD) : Dans le cadre de la formation des pharmaciens, on accorde trop peu d'importance au coût des médicaments. La notion d'économie est inexistante en pharmacologie. À ce propos, il serait indiqué que vous vous concertiez avec votre collègue de l'Ensei-

gnement. Il serait peut-être intéressant d'en faire une matière enseignée à l'université. Quel est l'avis du ministre à cet égard ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Une formation spécifique est requise pour préparer les médecins et les autres personnes qui exercent une profession médicale à l'utilisation rationnelle des médicaments. Les universités y sont attentives. La question de savoir s'il faut enseigner spécifiquement cette matière importe peu. Il appartient aux ministres communautaires de l'Enseignement de prendre des initiatives. Mme Aelvoet et moi-même leur avons adressé un courrier dans ce sens.

M. **Jef Valkeniers** (VLD) : Un courrier n'est pas une mauvaise chose, mais il serait préférable d'agir plus concrètement.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Il n'est pas fréquent que j'envoie des lettres au ministre de l'Enseignement. Mais je prends ce problème au sérieux.

M. **Jef Valkeniers** (VLD) : Je suivrai attentivement ce dossier.

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

#### SENSIBILISATION AU PROBLÈME DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

*Question de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la sensibilisation de la population au problème de la consommation de médicaments" (n° 1191)*

M. **Jef Valkeniers** (VLD) : La note concernant la consommation de médicaments n'est pas assez attentive à la sensibilisation de la population. Quelles mesures la ministre envisage-t-elle d'adopter pour remédier à la situation ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : C'est un véritable problème. Les médecins se prononcent également en faveur de l'organisation de campagnes de sensibilisation. La note déposée par Mme Aelvoet et moi-même le 22 février comprend des principes généraux. Nous prévoyons la création d'une cellule spéciale du médicament chargée de les mettre en oeuvre.

La politique en matière de médicaments doit être rationnelle et concerne également les consommateurs. La cellule commune spécialisée a été créée dans cette

optique et un budget de 50 millions de francs a été dégagé à cet effet. Une partie de l'argent sera consacrée à la sensibilisation de la population. Nous avons prévu l'organisation d'une campagne encourageant l'utilisation rationnelle des médicaments. Nous avons l'intention de contacter les organisations de patients. Nous voudrions créer une structure simple afin de pouvoir réagir promptement aux nouveautés dans le secteur du médicament. Cette structure devrait voir le jour dans le courant du deuxième semestre de cette année.

**M. Jef Valkeniers** (VLD) : Vous avez oublié d'impliquer les mutuelles. À votre estime, elles jouent un rôle social. Elles disposent de médias auxquels il devrait être fait appel lors des campagnes de sensibilisation.

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

#### VISITE DE L'INSTALLATION DE DÉMANTÈLEMENT À POELSKAPELLE

*Question de M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé Publique et de l'Environnement sur "une visite de l'installation de démantèlement de munitions toxiques à Poelskapelle" (n° 1212)*

**M. Koen Bultinck** (VL. BLOK) : Le 28 février 2000, plusieurs ministres ont visité les installations du SEDEE à Poelkapelle. Le SEDEE détruit environ 150 projectiles toxiques par an. Lorsqu'il s'agit de projectiles vieillis, les substances toxiques sont souvent déjà mêlées. Indaver se trouve alors dans l'impossibilité de brûler les charges.

Le protocole entre l'Environnement et la Défense nationale serait transféré à la ministre flamande Dua et le contrat avec Indaver arrive à expiration.

Pourquoi la ministre souhaite-t-elle revoir le protocole puisque la répartition des compétences entre le gouvernement fédéral et les gouvernements régionaux n'a pas été modifiée ? Le contrat avec Indaver sera-t-il prolongé ?

**Mme Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : L'article de presse sur lequel M. Bultinck a fondé sa question est truffé d'absurdités. Je ne me suis jamais rendue à Poelkapelle. Il n'est pas davantage question de transférer quoi que ce soit aux Communautés. Un protocole a toutefois été conclu entre l'Environnement et la Défense nationale.

Dans ce dossier, un montant de cinquante millions a été inscrit au budget de l'Environnement. Étant donné que c'est le ministère de la Défense qui possède l'expertise

requis en la matière, il en gardera l'entière responsabilité.

Les cinquante millions précités seront donc transférés de mon budget vers celui de la Défense. Entre les deux cabinets, tout rentrera bientôt dans l'ordre.

**M. Koen Bultinck** (VL. BLOK) : Je remercie la ministre pour ces éclaircissements. Le transfert de compétences était annoncé dans la presse. Je prends acte du fait qu'il n'aura pas lieu.

**Mme Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : La radio a correctement rapporté les faits, pas la télévision. Je déplore la confusion qui s'en est suivie.

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

#### CONTINGEMENT DES MÉDECINS

*– Question de M. Olivier Maingain à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le nombre réduit de médecins en 2007" (n° 1215)*

*– Question de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le contingentement des médecins" (n° 1245)*

*– Question de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le probable surplus de nouveaux médecins diplômés en raison de l'inadéquation entre l'afflux d'étudiants et le nombre de médecins ayant accès à la profession" (n° 1355)*

**M. Olivier Maingain** (PRL FDF MCC) : Depuis l'introduction de ma question, l'actualité politique – avec les manifestations des étudiants des facultés de médecine – a donné une nouvelle dimension à celle-ci.

Le ministre estime ne pouvoir s'en tenir au seul rapport de Mme Delière, qui a démontré que le quota fixé ne répond pas aux nécessités, en termes de soins, au-delà de 2007.

Le principe même du *numerus clausus* pose parfois question. En France, par exemple, il n'a pas été lié à une réduction significative des dépenses de santé.

Dans quel délai la ministre pense-t-elle pouvoir prendre une décision sur base des avis émis, sachant notamment que la commission de planification a rendu son avis le 10 février ?

La ministre pourra-t-elle sortir du carcan fixé, concernant notamment l'accueil des étudiants étrangers ?

**M. Jef Valkeniers (VLD)** : Pour l'année académique 1999-2000, le nombre d'étudiants de troisième candidature médecine s'élève à 605 en Flandre. Ce sont les premiers auxquels s'appliquera le contingentement une fois qu'ils auront terminé leurs études. À la fin de leurs études, le contingentement, qui ne permet que 420 agréments INAMI, commencera. En 2005, il y aurait déjà 331 étudiants flamands qui n'obtiendraient pas de numéro Inami au terme de leurs études. Ne conviendrait-il pas d'adapter ces chiffres dès lors que c'est justement en 2006 que le nombre d'étudiants ayant terminé leurs études coïncidera à peu près au nombre de numéros Inami ?

Il est franchement immoral, asocial et inhumain que des étudiants ayant déjà accompli près de trois années de formation n'aient pas encore la certitude que leur diplôme leur permettra d'exercer le métier qu'ils ont choisi !

**M. Luc Goutry (CVP)** : À partir de 2004, il devrait y avoir un déséquilibre entre la demande et l'offre de médecins généralistes. En 2004 et 2005, on pourra encore modifier les chiffres, mais nous serons ensuite confrontés à une pénurie structurelle de médecins. Je pense que les ministres de l'Enseignement ignorent trop facilement ce constat. Quelles mesures compte prendre la ministre ?

**Mme Magda Aelvoet, ministre (en français)** : À M. Maingain, je répondrai qu'il est exact que la commission de planification s'est réunie en février.

Toutefois, aucun avis officiel écrit ne m'est encore parvenu.

J'attends la réception de cet avis pour formuler des commentaires. Cependant, les tendances sous-jacentes au sein de la commission sont bien connues.

Les analyses réalisées par les différents intervenants n'aboutissent pas à des résultats identiques. Aussi, ai-je demandé des démarches supplémentaires à mon administration pour déterminer qui a travaillé, selon quelle méthodologie et pour aboutir à quelles conclusions.

J'aurai, dans les jours qui viennent, une série de commentaires de l'administration relatifs aux études contradictoires. Je puis déjà vous dire qu'il y a des différends.

Ceci dit, je n'avancerai pas sur base d'une étude unique. *(Poursuivant en néerlandais)*

L'arrêté royal de 1997 prévoit une possibilité de flexibilité ou de correction pour les années 2004 à 2005. Toutefois, cela n'a rien à voir avec une évaluation correcte des

besoins réels. Ce thème a déjà été abordé par les Communautés. Je ne programmerai une véritable concertation que lorsque je disposerai des chiffres de la commission de planification. L'assouplissement de l'épreuve d'admission annoncé par la ministre Vanderpoorten porte seulement sur la moyenne requise de 12/20, alors que jusqu'à présent, les candidats devaient obtenir 12/20 pour chaque épreuve séparément. Il ne s'agit donc pas d'un assouplissement anodin.

Actuellement, 15 % des médecins sont employés dans des services non médicaux. Ils n'ont donc pas de numéro Inami, mais ils n'utilisent leur formation médicale dans des services strictement médicaux.

**M. Jef Valkeniers (VLD)** : N'imposez pas ce système ! Faites en sorte qu'il se mette en place spontanément. Contentez-vous de donner un numéro Inami aux médecins frais émoulus de la faculté.

**Mme Magda Aelvoet, ministre (en néerlandais)** : Je n'ai pas l'intention d'imposer d'obligations en la matière.

**M. Olivier Maingain (PRL FDF MCC)** : Du point de vue de la méthodologie, je prendrai avec intérêt connaissance des conclusions de l'étude demandée par Madame la ministre à son administration.

Ceci dit, au-delà de cela, il serait utile de se poser la question de la réelle corrélation entre *numerus clausus* et contrôle de l'offre médicale. Il s'impose de vérifier si ce mythe est justifié.

**M. Jef Valkeniers (VLD)** : Je me félicite de votre intention de contacter vos collègues des Communautés. Je sais que Mme Vanderpoorten est partisane de l'organisation de l'examen après la première année. Plusieurs raisons justifient de se mettre autour de la table. À mon estime, il serait souhaitable que la commission de planification rende son avis.

**Mme Magda Aelvoet, ministre (en néerlandais)** : La commission de planification s'est réunie en février. Je n'ai pas encore reçu son avis.

**M. Jef Valkeniers (VLD)** : J'espère que nous pourrions également prendre connaissance de cet avis.

**M. Luc Goutry (CVP)** : Ce dossier n'inspire pas confiance. Voilà 25 ans que nous discutons du problème. Les premières mesures ont été prises il y a 4 ans et leurs effets ne se feront sentir que dans 4 ans. Le nombre de malades n'augmente-t-il pas proportionnellement à celui des médecins ? Il faut également prendre des mesures pour maîtriser les coûts.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : En ce qui concerne le problème de la corrélation, le rapport Peers est formel : la limitation du nombre de médecins aura un effet en ce domaine.

Il faudra toutefois procéder à une analyse des évolutions futures. (*Poursuivant en néerlandais*)

J'ai déjà eu des contacts avec les ministres de l'Enseignement à propos de la formation du personnel soignant. Il s'agit effectivement d'une matière communautaire. Seul l'accès à la profession relève de ma compétence. Je ne peux pas obliger les Communautés à développer une stratégie identique. Je peux toutefois veiller à ce que les décisions fédérales soient exécutées convenablement et stimuler la concertation.

M. **Luc Goutry** (CVP) : Il est vrai que l'enseignement ne relève pas de notre compétence. Les responsabilités se situent ailleurs, et j'espère que l'on s'en souviendra au moment voulu. Il ne s'agit pas d'une compétence fédérale, mais le gouvernement fédéral doit cependant garantir le financement. Le dossier est véritablement explosif.

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

#### MESURES CONCERNANT LES DÉPÔTS DE DIOXINE

*Question de M. Joos Wauters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les mesures effectuées par la "Vlaamse Milieumaatschappij" concernant les dépôts de dioxine" (n° 1217)*

M. **Joos Wauters** (Agalev-Écolo) : J'ai déjà interrogé le ministre Gabriëls à ce sujet.

La "Vlaamse Milieumaatschappij" procède régulièrement à des mesures concernant les dépôts de dioxine. À terme, une dose excessive de cette substance peut présenter des dangers. Dans certaines régions, on constate des concentrations plus élevées de dioxine dans les analyses sanguines, notamment chez les enfants. Quels sont les dangers y afférents ? Quelles mesures prend-on en la matière ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Le ministre Gabriëls a déjà répondu à votre question pour ce qui concerne ses propres compétences.

L'analyse de la présence de dépôts de dioxine dans le sang reste un examen coûteux et long. Ce n'est que dans trois mois environ qu'une étude de l'ISSP nous permettra de conclure si la crise de la dioxine a été

dommageable pour la santé publique. Dans l'affirmative, nous aurons besoin de réserves de sang. Des examens analogues de personnes exposées il y a vingt ans ont été menés assez récemment à grande échelle à Seveso.

Certains sites internet permettent de consulter une littérature scientifique intéressante sur les propriétés toxicologiques des dioxines.

M. **Joos Wauters** (Agalev-Écolo) : La ministre nous a fait part de ses préoccupations en cette matière. Nous sommes confrontés de plus en plus fréquemment à des pollutions de l'environnement qui exercent des effets sur la santé. Notre première mission est d'éviter la pollution par la dioxine, et il importe entre-temps de procéder à des analyses sanitaires, afin de pouvoir réagir efficacement.

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

#### MALADIE DES VACHES LAITIÈRES AUX PAYS-BAS

*Question de Mme Anne-Marie Descheemaeker à la ministre de la*

*Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la maladie des vaches laitières aux Pays-Bas et les dangers pour la santé que représente la consommation de leur lait en Belgique" (n° 1240)*

Mme **Anne-Marie Descheemaeker** (Agalev-Écolo) : Aux Pays-Bas, des animaux souffrant d'une infection virale ont été découverts dans une centaine d'entreprises d'élevage, dont certaines ont même été bloquées. Par quels symptômes précis cette maladie se manifeste-t-elle ? Quelle en est la cause ? La Belgique a-t-elle été informée ? L'a-t-elle été par le biais du "Rapid Alert System" ? La consommation du lait provenant de ces animaux malades est-elle dangereuse pour la santé ? Le silence qui règne actuellement à propos de cette maladie m'inquiète.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Les symptômes indiquent que les animaux malades souffrent de diarrhée virale bovine (BVD), une maladie qui provoque une mortalité plus ou moins importante selon les élevages. Plusieurs animaux ont été abattus.

Des lots de vaccins contre la rhinotrachéite, contaminés par une souche identifiée du virus BVD, seraient à l'origine de la maladie. Ces vaccins ont été confectionnés à partir d'un sérum, provenant d'un pays tiers, que l'on a commencé à utiliser à la suite de l'épidémie d'ESB.

La consommation du lait provenant des vaches contaminées n'entraîne aucun risque connu pour la santé publique. Il s'agit exclusivement d'un problème de santé animale.

La Belgique a été informée de l'existence du problème aux Pays-Bas. En l'absence de tout risque pour la santé publique, la procédure RAS n'était pas requise.

Les autorités néerlandaises ont retiré du commerce du lait provenant de plusieurs entreprises laitières.

Les lots de vaccins contaminés n'ont pas été distribués en Belgique.

Mme **Anne-Marie Descheemaeker** (Agalev-Écolo) : Les problèmes relatifs à la médication ne concernent donc pas uniquement les hommes mais également les animaux.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : C'est la raison pour laquelle nous avons choisi de confier cette matière à l'Agence fédérale.

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

#### LE DON D'ORGANES

*Question de M. Patrick Lansens à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le don d'organes" (n° 1282)*

M. **Patrick Lansens** (SP) : Les délais d'attente pour les organes de donneurs sont toujours longs. Actuellement, celui qui ne souhaite pas que ses organes fassent l'objet d'un don éventuel doit marquer son opposition. La loi a été modifiée pour raccourcir les délais d'attente, mais cet objectif n'est toujours pas réalisé.

En 1999, 900 personnes attendaient un don d'organe, alors qu'ils n'étaient que 238 donneurs. Le délai d'attente est donc de 3 ans et demi.

Le prélèvement d'un organe doit se faire en collaboration avec un centre de transplantation agréé. Les équipes concernées doivent venir de Gand ou de Louvain. En raison du temps requis et de l'effort que cela représente, un grand nombre d'organes susceptibles de faire l'objet d'un don, n'entrent pas en ligne de compte. Par ailleurs, les médecins demandent encore l'accord de la famille.

Quelles mesures comptez-vous prendre pour raccourcir les délais d'attente ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Dans les années 86-87, le système qui requérait l'accord de l'intéressé a été remplacé par un système d'opposition formelle à un don d'organes éventuel. Mais la famille doit toujours être consultée. L'opposition est enregistrée auprès du Registre national, qui doit systématiquement être consulté pour s'assurer que le donneur potentiel ne s'est pas opposé à un possible don d'organes.

Le nombre de dons augmente lentement mais sûrement. Notre législation nous permet de nous situer dans le peloton de tête européen, en compagnie de l'Espagne.

Il y a eu 265 donneurs en Belgique en 1999 et 890 organes ont été prélevés au total. Les listes d'attente ne s'allongent pas et il n'y a pas d'augmentation de la mortalité chez les patients souffrant d'affections rénales ou cardiaques et qui attendent une transplantation.

Compte tenu de la complexité de l'intervention, huit centres seulement sont habilités dans notre pays à pratiquer les transplantations. Il est évident que de telles interventions nécessitent un personnel hautement qualifié.

La famille proche donne généralement son accord. Il y a parfois des refus, mais la famille est informée des procédures.

M. **Patrick Lansens** (SP) : Je comprends qu'il n'est pas facile d'augmenter le nombre d'équipes d'intervention. Tout est une question de coût. Mais quel prix accorder à une vie humaine ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Je ne peux rien dire de plus à ce sujet pour l'instant.

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

#### L'ARRÊTÉ ROYAL DU 1<sup>ER</sup> MARS 2000

*Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 2000 modifiant l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire maladie invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés" (n° 1333)*

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : J'ai déjà posé cette question au ministre des Affaires sociales.

L'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 2000 règle l'intervention de l'assurance maladie dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés pour les patients ambulants et hospitalisés.

Cet arrêté royal entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2000. Le ministre Vandembroucke a déclaré en commission des Affaires sociales qu'il appartient aux services compétents des ministères des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement de vérifier si le prix d'achat réel de l'unité pharmaceutique qui figure dans les livres comptables correspond à la réalité.

Cette mesure donne lieu à des problèmes pratiques pour les hôpitaux. Comment le prix d'achat réel de l'unité pharmaceutique peut-il être inscrit dans la comptabilité ? Qu'est-ce que le prix d'achat réel ? Comment les contrôles seront-ils effectués ?

Quel prix l'hôpital doit-il facturer au patient ? Quelles preuves le patient doit-il conserver ? Comment procédera-t-on en cas de contestation ?

La Santé publique assure l'inspection, alors que l'Inami est chargé des remboursements. Quels accords ont-ils été conclus ? L'hôpital pouvant désormais facturer le prix officiel au patient, le ticket modérateur sera-t-il augmenté en conséquence ? Un contrôle est-il possible ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : L'article 4 de l'arrêté royal prévoit clairement que le ministre des Affaires sociales est exclusivement compétent en la matière. La comptabilisation des médicaments ne diffère pas de la comptabilisation d'autres articles dans les hôpitaux.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Le ministre des Affaires sociales m'a invité à vous adresser ma question, ce qui est pour le moins étonnant. Constatant le manque total de coordination au sein du gouvernement, je m'inquiète pour l'avenir. La mesure entre en vigueur dans quelques jours !

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Je ne suis pas compétente en la matière. Je ne m'exprimerai pas sur le fait de savoir s'il y a oui ou non identité de vues.

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

#### AUGMENTATION DU NOMBRE DE FUMEURS

*Question de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'augmentation du nombre de fumeurs" (n° 1327)*

M. **Jef Valkeniers** (VLD) : Le Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs a démontré qu'en Belgique, le nombre de fumeurs est

passé de 26% en 1998 à 28% en 1999, en dépit de l'interdiction de faire de la publicité pour le tabac. C'est chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans que cette augmentation est la plus forte.

Que compte faire la ministre pour endiguer cette évolution ?

La publicité pour les produits du tabac pousserait à fumer, mais elle a été limitée alors que le nombre de fumeurs augmente. Comment la ministre compte-t-elle réagir face à cette évolution ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Les chiffres de 1999 indiquent effectivement une augmentation de 2% du nombre de fumeurs par rapport à l'année précédente. Par rapport à 1991, il n'y a toutefois ni augmentation ni, malheureusement, de diminution. À elle seule, l'interdiction de la publicité ne suffit pas. Il faut de surcroît un travail préventif de sensibilisation. Les 15 millions annuellement consacrés à cette matière communautaire tranchent singulièrement avec les recettes phénoménales engrangées chaque année par l'État fédéral grâce à la vente de tabac. J'ai l'intention de renforcer le contrôle du respect de la législation existante, en particulier en ce qui concerne la loi interdisant de fumer dans les lieux publics. Force m'est hélas de constater que le secteur Horeca ne prend pas toujours cette législation au sérieux.

M. **Jef Valkeniers** (VLD) : L'État encaisse d'importantes recettes grâce au tabagisme mais il consacre des millions au contrôle de la consommation de tabac dans les lieux publics. C'est une situation quelque peu paradoxale.

La prévention doit essentiellement s'exercer auprès des jeunes. Personnellement, j'estime que la suppression de la publicité n'aura jamais d'effet appréciable sur la consommation.

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

#### DROITS DES PATIENTS

*Question de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les droits des patients" (n° 1310)*

M. **Hubert Brouns** (CVP) : J'espère qu'en matière de droits des patients, nous progresserons davantage que sous la législature précédente, au cours de laquelle nous ne sommes pas allés au-delà de l'adoption d'une "charte des droits des patients". Je crois savoir que la ministre est prête à aller plus loin que cette charte et

qu'elle est d'accord de poursuivre le travail législatif entamé. Elle a déclaré que le groupe de travail qui prépare les projets concrets avait déjà beaucoup progressé et qu'un projet devrait être prêt pour la fin du mois de mai.

Les propositions de loi que j'avais déposées accordaient une place essentielle au patient. J'avais en outre défini les droits du patient en tant que tels, consolidant à la fois son statut et imposant le respect de ses droits.

De surcroît, j'avais prévu un système graduel pour le traitement des plaintes afin que le juge soit saisi d'un minimum de plaintes.

Sur quel fondement repose le projet du groupe de travail droits des patients ? Opte-t-on pour l'inscription d'une relation contractuelle entre médecin et patient ou l'élaboration du projet se poursuivra-t-elle sur la base de l'idée du ministre Colla d'intégrer les droits du patient dans l'arrêté royal n° 78 sous la forme de devoirs du dispensateur de soins ?

Comment les patients pourront-ils formaliser leur droit d'introduire une plainte ? Quelle procédure le groupe de travail a-t-il imaginée en matière de plaintes ?

Le groupe de travail soumettra-t-il les textes définitifs des projets aux associations de patients, aux organisations professionnelles, aux hôpitaux et aux autres parties concernées ?

Comment la ministre renforcera-t-elle le rôle des associations de patients ? Compte-t-elle consolider la concertation informelle ou offrir aux organisations de patients une représentation permanente dans certains organes d'avis ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : J'estime que cette question est prioritaire et nécessite l'adoption d'une loi spécifique. Les remarques formulées par le Conseil d'État ont suscité des modifications du projet de M. Colla, dont la version définitive se différencie fortement du projet d'origine. Actuellement, on étudie la façon d'interpréter ces observations afin de rédiger un projet sans risquer de susciter le même type de remarques du Conseil d'État.

J'opte pour une interprétation large des droits du patient dépassant le cadre strict de la base contractuelle. Ces droits doivent également prévoir un volet coercitif.

En outre, une procédure concernant les plaintes intra- et extra-muros est en préparation.

Toutes les parties ainsi que les associations de patients seront consultées sur le droit des patients à déposer plainte.

Une place sera réservée à ces associations au sein des plates-formes régionales de concertation.

– *Présidence* : Mme **Michèle Gilkinet**

M. **Hubert Brouns**(CVP) : Je me réjouis de constater que le dossier évolue. Je retrouve un certain nombre des points importants de ma proposition de loi dans les projets présentés par la ministre.

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

– *La réunion publique est levée à 17 h 15.*