

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

25 - 04 - 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 SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ – C 176

QUESTIONS

- de M. **Yvan Mayeur** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la vaccination contre la poliomyélite (n° 1363)
- Orateurs* : **Yvan Mayeur** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 5
- de M. **Yvan Mayeur** au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le service social à l'hôpital (n° 1364)
- Orateurs* : **Yvan Mayeur** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 6
- de M. **Jo Vandeurzen** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les centres de formation et de perfectionnement pour les secouristes-ambulanciers (n° 1382)
- Orateurs* : **Jo Vandeurzen** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 6
- de M. **Richard Fournaux** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les rejets d'effluents non radioactifs en Meuse par la centrale nucléaire de Chooz (n° 1401)
- Orateurs* : **Richard Fournaux** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 7
- de **Jo Vandeurzen** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'arrêté royal relatif à l'échange de seringues (n° 1526)
- Orateurs* : **Jo Vandeurzen** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 8
- de Mme **Colette Burgeon** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les cumuls à l'IEV (n° 1531)
- Orateurs* : **Colette Burgeon** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 8
- de M. **Jean-Jacques Viseur** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le transport des malades entre les sites d'hôpitaux fusionnés (n° 1532)
- Orateurs* : **Jean-Jacques Viseur** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 9

– de MM. **Francis Van den Eynde**, **Daniel Bacquelaine** et **Filip Anthuenis** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur son intention l'interdiction de fumer dans les restaurants et cafés (n^{os} 1581, 1540 et 1602))

Orateurs : **Francis Van den Eynde**, **Daniel Bacquelaine**, **Filip Anthuenis** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 10

– de M. **Daniel Bacquelaine** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les dispositifs médico-sanitaires lors de l'Euro 2000 (n° 1438)

Orateurs : **Daniel Bacquelaine**, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et **Yvan Mayeur** 12

– de Mme **Michèle Gilkinet** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la publicité en matière de médicaments (n° 1551)

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

– de Mme **Yolande Avontroodt** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la création d'un Institut pour le contrôle de la qualité et de Mme **Michèle Gilkinet** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'évaluation médicale (n^{os} 1528 et 1552)

Orateurs : **Yolande Avontroodt**, **Michèle Gilkinet** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 14

– de M. **Luc Paque** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la sélection de l'administrateur délégué de l'Agence Fédérale pour la Sécurité Alimentaire (n° 1599)

Orateurs : **Luc Paque** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 15

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

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 25 AVRIL 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

Mme **Yolande AVONTROODT**

La séance est ouverte à 14 h 12.

QUESTIONS

VACCINATION CONTRE LA POLIOMYÉLITE

Question de M. Yvan Mayeur à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la vaccination contre la poliomyélite (n° 1363)

M. **Yvan Mayeur** (PS) : En mai 1998, la section vaccination du Conseil supérieur de l'Hygiène se prononçait en faveur de l'utilisation du vaccin polio injectable et recommandait l'abandon de l'utilisation du vaccin par voie orale, en raison des risques de paralysie qu'entraîne ce dernier.

Cette recommandation n'a pas été suivie d'effet, dès lors que la solution envisagée par la promotion de la voie injectable était de combiner le nouveau vaccin avec le vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche, lequel relève de la compétence des Communautés, alors que l'autorité fédérale est restée compétente en ce qui concerne la vaccination obligatoire contre la poliomyélite.

Un dialogue a-t-il enfin pu s'engager pour résoudre ce problème ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Nous avons rendu public l'accord intervenu entre le fédéral et les Communautés à l'issue de la Conférence qui a réuni les sept ministres ayant la Santé dans leurs compétences. Mais le fait que nous arrivions à un accord ne semble pas retenir l'attention des médias.

Cet accord opte pour le vaccin injectable contenu dans une seule seringue, en même temps que d'autres produits.

Le financement serait partagé entre le fédéral et les Communautés.

Les conclusions sont attendues pour septembre. De nouveaux accords seront alors élaborés et le nouveau système sera mis en place en janvier.

M. **Yvan Mayeur** (PS) : Je propose que ces accords soient transmis aux membres de la commission de la Santé.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Quand tous les ministres sont d'accord, cela n'intéresse personne !

Je vous transmettrai le compte-rendu de la réunion.

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

SERVICE SOCIAL À L'HÔPITAL

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le service social à l'hôpital" (n° 1364)

(La réponse sera fournie par la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement)

M. **Yvan Mayeur** (PS) : Le Conseil national des Établissements hospitaliers, en rendant un avis par lequel il se prononçait en faveur de la nécessité d'un service social au sein de chaque hôpital et en réaffirmant que le travail du service social fait partie intégrante du processus de soins, s'inscrit clairement dans une vision innovante, fondée sur une approche globale prenant en compte la situation socio-économique du patient. Le rapport Peers conclut, d'ailleurs, à un lien entre situation socio-économique et situation de santé.

Un financement conjoint du service social à l'hôpital assuré par les deux départements des Affaires sociales et de la Santé publique est-il envisageable ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Je réponds également au nom de M. Vandembroucke.

La réponse officielle du Conseil national des Établissements hospitaliers n'est toujours pas parvenue aux ministres concernés.

Ce problème nous préoccupe et nous l'étudions en cherchant dans deux directions : des interventions spécifiques sont-elles envisageables ou faut-il développer les services sociaux dans les hôpitaux-mêmes ?

Les problèmes n'ont pas du tout la même envergure d'un hôpital à l'autre.

Nous ne sommes pas encore arrivés à une conclusion. Le financement des services sociaux est une intervention possible.

Nous joindrons l'avis officiel du Conseil national aux délibérations de l'administration, afin de préparer une décision.

Je crains que cette situation ne satisfasse guère M. Mayeur.

M. **Yvan Mayeur** (PS) : Je suis, de fait, frustré, la ministre ne l'ignore pas !

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

CENTRES DE FORMATION POUR LES SECOURISTES-AMBULANCIERS

Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les centres de formation et de perfectionnement pour les secouristes-ambulanciers" (n° 1382)

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : La loi relative à l'aide médicale urgente stipule que chaque province doit se doter d'un centre de formation et de perfectionnement pour les secouristes-ambulanciers. L'application de cet arrêté royal suscite une certaine inquiétude. Comment les centres sont-ils agréés et créés ?

Par ailleurs, le brevet de secouriste-ambulancier est exigé. Que signifie le terme "évaluation" figurant dans l'article 18 et dans l'annexe n° 5 de l'arrêté royal ? Un examen formel est-il organisé ou les états de service des ambulanciers sont-ils pris en considération ? En cas d'examen formel, chaque centre doit-il disposer d'un règlement permettant de prendre connaissance des résultats et prévoyant des procédures de recours ?

Un système d'évaluation peut-il être organisé en dehors d'un centre agréé ? Comment des brevets peuvent-ils être accordés à des ambulanciers qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation dans un centre agréé ? Quel centre est compétent dans le cas d'un secouriste-ambulancier qui travaille dans une province autre que celle de son lieu de résidence ? Quel est le fondement juridique du droit d'inscription réclamé pour la participation à l'examen ?

Les sapeurs pompiers appartenant à certains corps doivent détenir le brevet de secouriste-ambulancier dont la délivrance est désormais subordonnée à une évaluation ou à un examen. L'accès à la profession en devient donc plus difficile. Dans quelle mesure les autorités fédérales sont-elles du reste compétentes pour statuer du sort des sapeurs-pompiers travaillant au niveau local.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Comme le prévoit l'article 6bis de l'arrêté royal, un service est actuellement reconnu pour chaque province ainsi que pour la Région de Bruxelles-capitale. Certains centres ont obtenu un agrément provisoire. Ils procèdent à une restructuration afin de pouvoir être reconnus à titre définitif.

L'évaluation doit permettre de jauger les aptitudes des ambulanciers en fonction des missions légales qui leur sont imposées. Ceci se fera à l'issue de la formation et en fonction de la prorogation du brevet. Il s'agit d'harmoniser la situation entre les différentes provinces.

Seuls les centres reconnus sont habilités à procéder à ces évaluations. L'objectif n'est pas d'organiser de véritables examens. Il s'agit surtout de vérifier si un certain nombre d'aptitudes pratiques sont effectivement acquises.

Si l'évaluation est négative, l'intéressé doit poursuivre l'entraînement et il pourra ensuite passer un nouveau test.

Les centres reconnus ne sont pas compétents pour porter un jugement sur les mérites des ambulanciers. Seul le centre dont l'ambulancier fait partie est habilité à le faire.

Une cellule de coordination a été créée sur le plan fédéral afin d'harmoniser les critères utilisés dans le cadre de l'évaluation.

Les travaux de la cellule doivent pouvoir être précisés par la voie d'une circulaire.

Le brevet concerne uniquement les secouristes-ambulanciers et seuls les centres reconnus pourront procéder aux évaluations. Dans le cadre des mesures transitoires, des règles ont été définies pour les secouristes-ambulanciers qui travaillent dans une autre province.

Il n'est pas réclamé de droit d'inscription pour l'évaluation. La loi ne le permet pas.

En ce qui concerne les corps locaux de sapeurs-pompiers, je rappelle les arrêtés d'exécution de la loi sur la protection civile. L'intégration de tous les services de secours est dès lors réglée par des conventions, dans le strict respect des normes légales.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : La formation doit être uniforme dans l'ensemble du pays. J'ai le sentiment que ce n'est pas encore le cas.

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

REJETS D'EFFLUENTS NON RADIOACTIFS EN MEUSE PAR LA CENTRALE NUCLÉAIRE DE CHOOZ

Question de M. Richard Fournaux à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'enquête publique relative à des rejets d'effluents non radioactifs liquides en Meuse par la centrale nucléaire de Chooz" (n° 1401)

M. **Richard Fournaux** (PSC) : Le gouverneur de la province de Namur s'est plaint du manque de collaboration des autorités françaises.

La direction de la centrale de Chooz a l'intention de traiter massivement les circuits de refroidissement des réacteurs à l'aide de monochloramine, aux fins de détruire la souche des amibes pathogènes *naegleria fowleri* qui y prolifèrent dangereusement en saison estivale.

Cette opération aura pour conséquence le déversement de quantités importantes de composés chlorés dans la Meuse, dont la faune pourrait être affectée.

Des conséquences en résulteront-elles pour Tailfer-Profondeville, zone de pompage de la CIBE qui assure la distribution d'eau pour la Région bruxelloise et, partiellement, pour la Région flamande ?

Il en résulte l'ouverture d'une enquête publique, dont je m'étonne qu'elle ne s'adresse qu'aux riverains de la partie française de la Meuse.

La ministre peut-elle m'informer des suites réservées à ce dossier ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Il s'agit, depuis 1980, d'une compétence régionale. J'ai transmis votre question aux trois ministres concernés. C'est à ce niveau que le travail devra être poursuivi.

M. **Richard Fournaux** (PSC) : Cela m'étonne car je pensais que ce qui a trait à l'énergie, surtout nucléaire, était une compétence fédérale.

Au-delà de l'aspect concernant l'énergie nucléaire, il y a un risque de pollution qui dépasse les simples compétences régionales.

Ne trouvez-vous pas un peu simple de rejeter ainsi la responsabilité sur les autres ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : J'assume pleinement mes compétences et je me suis informée sur les données de ce problème. Il serait politiquement idiot de ma part d'avancer des choses inexactes dans un dossier aussi important.

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

ARRÊTÉ ROYAL RELATIF À L'ÉCHANGE DE SERINGUES

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 relatif à l'échange de seringues" (n° 1526)

M. Jo Vandeurzen (CVP) : Le projet d'arrêté royal relatif à l'échange de seringues a été adopté par le conseil des ministres le 19 mars 1999. Ce projet d'arrêté royal doit être pris en exécution de l'article 4, § 2, 6° de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales. Après avoir été adopté par le conseil des ministres, le projet d'arrêté royal a été soumis pour avis au Conseil d'État. Cet arrêté royal n'a toujours pas été publié au *Moniteur belge*. Pourquoi ?

Quelle était la teneur de l'avis du Conseil d'État ?

L'arrêté royal sera-t-il publié intégralement, tel qu'il a été approuvé par le conseil des ministres ?

Qui est compétent en matière d'information et de financement en ce qui concerne l'échange de seringues ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté royal a été transmis pour avis au Conseil d'Etat. Celui-ci a rendu son avis en juin 1999. La situation n'a plus évolué depuis. Le texte devait être modifié.

L'échange de seringues doit en effet également pouvoir être organisé par d'autres catégories professionnelles que les médecins, à condition que les personnes en question soient liées à un centre reconnu. Le Conseil supérieur de la santé devait dès lors également donner un avis. Nous attendons cet avis afin de pouvoir procéder aux ultimes modifications du texte.

L'objectif consiste toujours à permettre à des personnes de différentes catégories professionnelles, travaillant dans les centres reconnus, de procéder à l'échange des seringues. Je me réfère à la définition légale de ces centres reconnus. La remise des seringues ne peut se faire qu'au prix coûtant. L'opération n'est gratuite qu'en cas d'échange de seringues.

La remise des seringues gratuites doit s'accompagner d'un suivi médico-juridique. L'objectif consiste toujours à inciter les personnes concernées à sortir du cercle vicieux dans lequel elles se trouvent. Il ne s'agit pas de simplement maintenir la situation existante. Ce serait trop facile.

M. Jo Vandeurzen (CVP) : Qu'en est-il du financement des campagnes d'information relatives aux opérations d'échanges de seringues ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : Je ne dispose d'aucune information concrète à ce sujet. J'ignore si des moyens ont été spécifiquement prévus à cet effet. Les centres reconnus bénéficient déjà de subventions.

M. Jo Vandeurzen (CVP) : De nombreux centres n'existent que par la grâce de l'INAMI et ne sont pas connus des Communautés. Je souhaiterais que la ministre me fournisse par écrit des précisions à ce sujet.

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : Ce sera fait !

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

CUMULS À L'IEV

Question de Mme Colette Burgeon à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les cumuls à l'IEV" (n° 1531)

Mme Colette Burgeon (PS) : La loi du 13 juillet 1981 interdit aux vétérinaires fonctionnaires à l'IEV l'exercice de la médecine vétérinaire, en dehors des missions qui leur sont confiées.

La Commission "dioxine" a épinglé le cas douteux du docteur Destickere qui cumulait les fonctions de directeur des cercles d'expertise d'Ypres et de Courtrai et celle d'expert pour une compagnie d'assurances.

Le conseil de direction de l'IEV a décidé, le 12 mai 1999, de mettre fin aux cumuls, au moins pour l'avenir.

Début décembre, M. Decoster, fonctionnaire-dirigeant de l'IEV, a adressé une note aux membres du personnel pour vérifier quels étaient les fonctionnaires qui exerçaient une activité professionnelle complémentaire.

Des formulaires de "demande d'autorisation de cumul" (sic) pouvaient être obtenus.

Combien y-a-t-il eu de cumuls recensés ? Peut-on distinguer le nombre de cumuls pour les compagnies d'assurances, pour des expertises judiciaires ou autres ?

Combien de fonctionnaires cumulent-ils encore sans autorisation ou avis du ministre ?

Quelles ont été les conditions mises à ces cumuls et qui en fait respecter l'observation ?

Comment en est-on arrivé à ce que les fonctionnaires doivent déclarer eux-mêmes leurs cumuls ? Quelle est la fiabilité de ce système ?

Quelles mesures avez-vous prises pour éviter de futurs cumuls et collusions d'intérêts de la part de ces fonctionnaires ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Effectivement, le fonctionnaire dirigeant a adressé une note à tous les membres du personnel de l'IEV.

Tout le monde a reçu le formulaire et doit le compléter.

Les demandes de cumuls ont été soumises à l'avis du Conseil supérieur de l'IEV qui s'est réuni plusieurs fois.

Vingt-quatre demandes ont été soumises à mon approbation, visant essentiellement des cumuls avec des fonctions dans l'enseignement ou la participation à des expertises judiciaires.

Les demandes introduites concernent dix-huit vétérinaires et cinq membres du personnel administratif.

Le conseil de direction a rendu un avis négatif pour deux demandes.

Des autorisations ont été accordées pour l'exécution d'expertises pour le compte de la Justice. Le conseil de direction a maintenu trois demandes en délibéré jusqu'à de plus ample informé.

Aucun membre n'effectuera de cumul sans autorisation des autorités concernées.

Toute demande est examinée en tenant compte de la déontologie ; elle est examinée au cas par cas sous l'angle de la collusion d'intérêts.

Les conditions de cumul ont été appliquées très rigoureusement, surtout dans le cas d'expertises pour le compte de sociétés d'assurances.

Les demandes de cumul pour collaborer à des expertises pour le compte de compagnies d'assurances ont été rejetées. Celles qui avaient été accordées, dans le passé, ont progressivement été retirées.

Le conseil de direction est sensible au problème de la collusion d'intérêts. Les activités, en dehors des heures de services, sont donc contrôlées.

La demande d'autorisation de cumul est expressément prévue dans l'arrêté royal de juillet 1982 réglementant la matière.

Le conseil de direction rend un avis et le service du personnel me transmet les demandes pour décision.

Suite à la commission d'enquête, j'ai bloqué la signature de ces demandes car j'estime que ma responsabilité politique est engagée et j'ai demandé à mon cabinet d'examiner les demandes en détail.

Une réunion aura lieu à la fin de cette semaine ou au début de la semaine prochaine pour finaliser ce dossier.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Vous parlez "d'autorités concernées". En faites-vous partie ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Oui. C'est moi qui ai le pouvoir de signature.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Les vingt-quatre demandes émanent-elles de gens honnêtes ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Il m'est impossible de vous garantir que personne n'ait laissé subsister un cumul sans en avertir les responsables.

Cependant, d'une part, les contrôles exercés rendent les cumuls très difficiles à cacher. Le fait, d'autre part, de déposer le formulaire engage la responsabilité du déclarant qui commettrait un faux en écriture s'il ne déclarait pas un cumul.

Il est, par ailleurs, possible de vérifier les éléments de chaque dossier de cumul.

Les choses sont très claires dans les dossiers relatifs à des domaines où des intérêts économiques entrent en jeu.

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

TRANSPORT DE MALADES ENTRE LES SITES D'HÔPITAUX FUSIONNÉS

Question de M. Jean-Jacques Viseur à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le transport des malades entre sites d'hôpitaux fusionnés" (n° 1532)

M. **Jean-Jacques Viseur** (PSC) : En raison de la fusion de nombreux hôpitaux, le transport de patients d'une implantation à l'autre s'impose parfois, sans qu'il y ait "déshospitalisation".

Le coût de ces transports n'est-il pas inclus dans le prix de la journée d'hospitalisation et est-il, dès lors, normal que les services de transport de certains hôpitaux le facturent directement aux patients ?

Les services de transport ne devraient-ils pas facturer ces coûts aux hôpitaux et non aux patients ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Je réponds également au nom de mon collègue Frank Vandembroucke. Les frais de transport ne peuvent pas être facturés au patient, c'est interdit.

M. **Jean-Jacques Viseur** (PSC) : Je vous remercie de la clarté de votre réponse. Cela permettra aux malades de contester ces factures.

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

INTERDICTION DE FUMER DANS LES RESTAURANTS ET CAFÉS

– Question de M. Francis Van den Eynde à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "son intention d'interdiction de fumer dans les établissements publics tels que les restaurants et les cafés" (n° 1581)

– Question de M. Daniel Bacquelaine à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'interdiction de fumer dans certains lieux publics" (n° 1540)

– Question de M. Filip Anthuenis à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'interdiction de fumer dans les lieux publics tels que les restaurants et les cafés" (n° 1602)

M. **Francis Van den Eynde** (VL. BLOK) : La ministre a exprimé au début du mois d'avril sa déception à propos du respect très approximatif de l'interdiction de fumer dans les établissements du secteur horeca. Elle a même évoqué la possibilité d'instaurer une interdiction totale.

La ministre est-elle consciente des dommages qu'entraînerait une telle mesure pour le secteur ? Pense-t-elle qu'une telle interdiction permettra de réduire la consommation de tabac ? L'interdiction de la publicité pour le tabac n'a guère eu d'effet dissuasif.

On envisage même à présent de créer un service de médiation pour les litiges entre fumeurs et non-fumeurs. Un tel service serait très vite débordé.

La ministre est-elle consciente de ce que ce type de mesures paternalistes risque à la longue d'avoir un effet contre-productif et de ne plus guère inciter les citoyens à respecter les dispositions légales ?

Ces mesures prônées par les verts bien-pensants ne sont en outre guère appréciées par les classes moyennes.

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Le 7 avril dernier, la ministre évoquait une éventuelle interdiction de fumer dans le secteur Horeca.

Sur quelles données la ministre se base-t-elle ?

Le nombre de 735 établissements contrôlés n'est-il pas trop restreint, alors qu'il existerait quelque 20.000 établissements pouvant faire l'objet de contrôles.

Quels sont les résultats de la réunion de concertation avec les représentants des fédérations Horeca des Régions bruxelloise, flamande et wallonne ?

Comment pensez-vous qu'il faut agir pour que la loi soit mieux respectée ?

Je crois qu'il faut faire appel à la responsabilisation des gens qui entrent dans un établissement et qui y restent ou non, selon que ce qu'ils y trouvent leur plaît ou non.

Il n'est pas toujours possible de délimiter clairement les zones fumeurs et non-fumeurs.

Il y a d'autres lieux où fumeurs et non-fumeurs se rencontrent, je pense notamment aux domiciles privés. Les enfants sont contraints de vivre sous le toit de fumeurs.

Je pense qu'il faut faire preuve de souplesse.

M. **Filip Anthuenis** (VLD) : Récemment, la ministre a menacé d'instaurer l'interdiction totale de fumer dans les établissements du secteur Horeca si les plaintes pour non respect de la réglementation en matière de tabac devaient persister. N'exagère-t-elle pas le problème ? En effet, la majorité des établissements n'enregistrent aucune friction entre fumeurs et non-fumeurs.

Le respect de la loi entraîne souvent de gros problèmes. Dans la pratique, de nombreuses dispositions sont inapplicables.

La ministre envisage-t-elle d'actualiser l'interdiction de fumer dans les établissements du secteur Horeca ? Ne serait-il pas opportun de supprimer les règles de superficie et d'obliger les tenanciers à installer des extracteurs de fumées ? Le secteur Horeca s'est-il exprimé en faveur de cette mesure ? A ce propos, la ministre envisage-t-elle d'instaurer des incitants fiscaux et en a-t-elle discuté avec son collègue des Finances ? Combien coûtera la campagne de sensibilisation et quel en est l'objectif ? Les multiples contrôles prévus n'entrent-ils pas en contradiction avec l'option visant à simplifier les tra-

casseries administratives ? Ce problème fait-il véritablement l'objet d'une priorité ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : J'ai demandé l'organisation d'une enquête sur l'application de la législation sur le tabagisme dans les lieux publics, à la suite de plaintes récurrentes qui ont été adressées à mon département. Des inspections ordinaires menées en 1999 ont d'ailleurs permis de mettre en lumière des chiffres intéressants. (*Poursuivant en français*)

Pour ce qui est du respect de la délimitation des zones "fumeurs" et "non-fumeurs", 735 établissements ont été contrôlés.

45% de ces établissements ne respectent pas la loi.

Dans 27% des cas, le système d'extraction de fumée n'était pas conforme aux normes en vigueur.

Ce sont les réclamations de citoyens qui m'ont donné l'envie d'en savoir plus. J'aperçois une contradiction dans vos arguments, Monsieur Bacquelaine. Vous dites qu'il faut disposer d'un échantillonnage convaincant, mais vous demandez, par ailleurs, si ces contrôles intensifs ne sont pas excessifs.

Or, c'est justement pour justifier les statistiques, de manière satisfaisante, que je veux disposer de chiffres en nombre suffisant. (*Reprenant en néerlandais*)

J'estime que chacun doit respecter la loi. D'ailleurs, cette législation est entrée en vigueur il y a maintenant dix ans. On peut donc difficilement me reprocher de faire preuve de précipitation. Ma réponse aux questions écrites du sénateur Ramoudt étaient très nuancées. Toutes ces nuances ont toutefois disparu dans le compte rendu qui en a été fait dans la presse. Le secteur Horeca a admis qu'un problème se posait et qu'il convenait d'organiser une concertation. Cette concertation a eu lieu entre-temps.

Il appartient à chacun de faire des efforts pour respecter la loi. Les établissements dont la superficie est inférieure à 50 m² doivent disposer d'une installation d'extraction des fumées en bon état de fonctionnement. Outre cette installation, les établissements de plus grande superficie doivent disposer d'espaces non-fumeurs. (*Poursuivant en français*)

On est parvenu à un accord selon lequel le secteur Horeca fera les démarches nécessaires pour que ses membres respectent la législation. Le secteur Horeca propose la création d'un service d'ombudsman chargé d'examiner les plaintes au niveau de la fédération. J'ai marqué mon total accord avec cette initiative : je suis persuadée que ce type de service est de nature à faire

prendre conscience par les restaurateurs de la nature des problèmes qui se posent à des consommateurs qui n'osent généralement pas s'exprimer. Il faut que les restaurateurs réalisent que les non-fumeurs sont majoritaires, alors que le secteur a tendance à suivre les desiderata des fumeurs.

Ensuite, ils m'ont demandé un appui financier pour organiser une campagne d'information à l'intention de leur clientèle. La situation financière des établissements est très diversifiée. Les fédérations ont un budget très serré. Je dois analyser la situation en termes budgétaires.

Nous nous reverrons fin mai. J'aurai alors le résultat des contrôles effectués en mars et en avril.

Nous sommes confrontés ici à un problème de santé publique. (*Reprenant en néerlandais*)

Nous devons être conscients que de nombreux facteurs influencent le comportement des fumeurs. Mais les personnes qui ne souhaitent pas s'exposer aux risques liés à l'inhalation active ou passive de la fumée – qui ont été prouvés – doivent se voir offrir la possibilité effective de se protéger. Des dispositions légales en ce sens existent, il suffit de les faire appliquer.

Je n'ai pas l'intention de m'en prendre à un secteur en particulier. Je me préoccupe de la santé du secteur Horeca, mais également de celle des citoyens qui ne souhaitent pas s'exposer aux risques inhérents à l'inhalation passive de la fumée. (*Poursuivant en français*)

Il y a aussi la situation à domicile. Dans ce cas, il faut attirer l'attention sur la situation des fumeurs passifs et trouver le moyen de mieux convaincre, d'autant qu'on constate, depuis quelques années, une augmentation du nombre de fumeurs.

Nous recherchons les termes du message qui permettrait de convaincre. Nous avons rencontré des experts en communication afin de mener une campagne attirante et convaincante.

Je suis partisane de la combinaison de l'éducatif, du préventif et du répressif.

Ceci dit, Monsieur Van den Eynde, je m'étonne que vous vous opposiez au volet répressif, vous qui appartenez à un parti qui affectionne particulièrement la répression. (*Reprenant en néerlandais*)

S'il existe des possibilités de rendre plus aisée l'application de la loi, je suis disposée à en parler. Mais l'objectif de la loi doit être respecté : la santé publique demeure ma première préoccupation.

M. Francis Van den Eynde (VL. BLOK) : La liberté de pensée constitue la liberté la plus importante. Une fois de plus, le Vlaams Blok voit cette liberté rognée par les prétendus démocrates. La ministre n'a pas davantage répondu à mes demandes de clarification. Le cabinet a promis d'affiner la loi. Que faut-il comprendre par là ?

Je suis surpris d'apprendre que la ministre reçoit de nombreuses plaintes à propos du non-respect de la loi. Les classes moyennes font généralement preuve de flexibilité et de créativité lorsqu'il s'agit d'attirer le client. Il m'étonne qu'il n'existe pas encore de cafés réservés aux non-fumeurs. La ministre pourrait peut-être subventionner une initiative de ce type. Voilà qui contribuerait grandement à la santé publique.

M. Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) : En matière de comportement individuel, les interdits ne sont pas très opérants.

Il faut faire appel à la responsabilité individuelle. Ce n'est certes pas facile.

Par ailleurs, on peut se poser la question de savoir où s'arrêter : si on est au café, on boit, peut-être, de l'alcool – qui est aussi une drogue – et, si on est au restaurant, on mange, peut-être, une cuisine trop riche en cholestérol...

Par contre, je crois qu'il y a des campagnes de sensibilisation à mener, en matière de tabagisme à domicile notamment. Des campagnes de responsabilisation pourraient également être menées dans les milieux scolaires. Je crois davantage à l'éducation qu'à la répression en la matière.

M. Filip Anthuenis (VLD) : Il est évident que l'opinion de la ministre et la mienne divergent concernant l'approche de ce problème. Je souhaite voir attribuer davantage de responsabilités aux citoyens. Le VLD s'exprime en faveur d'une politique de tolérance. L'Inspection des denrées alimentaires doit établir d'autres priorités. Toute personne qui franchit le seuil d'un café, sait que la fumée fait partie du décor.

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : Je sais pertinemment que des mesures purement répressives n'ont aucun effet. M. Bacquelaine évoque le risque d'une surconsommation d'aliments et de boissons dans le secteur mais il y a une grande différence avec le tabagisme passif : les aliments et les boissons ingurgités relèvent d'un choix personnel.

Le secteur Horeca est conscient de la problématique du tabac. Dans le cas contraire, il n'aurait pas proposé de créer un service de médiation.

Le président : L'incident est clos.

DISPOSITIFS MÉDICO-SANITAIRES LORS DE L'EURO 2000

Question de M. Daniel Bacquelaine à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les dispositions médico-sanitaires lors de l'Euro 2000" (n° 1438)

M. Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) : Ma question arrive un peu tard, mais je voudrais revenir sur ce sujet.

Une coordination est indispensable entre les hôpitaux et les services médicaux d'urgence, si l'on veut assurer un service adapté au cours de l'Euro 2000.

Avez-vous intensifié les contacts entre les organisateurs et la médecine d'urgence ?

Chacun prend-il ses responsabilités ?

Les moyens nécessaires sont-ils assurés partout ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en français*) : Je suis particulièrement contente que nous me posiez cette question, parce que, surtout dans la presse francophone, on constate que de nombreux doutes sont exprimés quant à cette organisation.

A l'exception de Bruxelles, pour laquelle les discussions ont duré plus longtemps que prévu, les problèmes ont été réglés.

On a fait un travail énorme pour se préparer à cet événement. Il y a eu dix réunions de coordination au sein du centre de crise du gouvernement.

À Bruxelles, se posait la question du volume exact de services médicaux nécessaires à l'intérieur du stade. C'est l'organisateur qui est responsable de la fixation de l'importance du dispositif préventif nécessaire à l'intérieur du stade. À Bruxelles, des appréciations différentes ont été émises, des responsables médicaux ayant proposé un chiffre jugé excessif par les organisateurs de l'Euro 2000. Mais, finalement, nous avons abouti à des accords pour toutes les villes concernées.

Quant aux contacts entre les SMUR et les hôpitaux, c'est le régime normal qui est d'application, à savoir le recours au service 100.

Des contrôles ont été effectués quant aux plans d'urgence et les responsabilités ont été clairement définies.

En cas d'émeute, ce sont les services d'ordre qui interviennent en premier lieu.

Les dispositifs qui seront déployés sont suffisants. Nous avons bénéficié de l'expérience française, lors de la coupe du monde.

Tout ce qui est possible, en termes d'inventivité française, a été intégré dans la mécanique belge.

Nous avons eu des contacts avec les autorités de Grande-Bretagne et des Pays-Bas, qui sont embarquées dans la même galère que nous.

Les choses sont en place. Faute de catastrophe majeure, tout devrait se passer correctement.

Tout ce qui se passe à l'intérieur du stade est à charge d'Euro 2000. C'est là que le bât blessait concernant Bruxelles car des services jugés trop importants par les organisateurs étaient proposés.

Sur le plan de l'action préventive, tout a été fait pour que l'Euro 2000 se passe dans de bonnes conditions.

M. Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) : En ce qui concerne les conventions et les cahiers des charges, la prise en charge sur les stades a été prise en compte.

Cependant, je tiens à relayer les inquiétudes des hôpitaux quant au déploiement des services d'urgence, les besoins n'étant pas encore, selon eux, bien définis.

M. Yvan Mayeur (PS) : Les incidents qui se sont passés en France se sont produits en dehors des stades. Les cinq SMUR de Bruxelles se sont mis d'accord pour que ce soit l'hôpital Saint-Pierre qui assure le service d'urgence, mais il n'y a pas de financement prévu.

Simplement, il y a une circulaire signalant que, pour l'Euro 2000, c'est le service ordinaire – le 100 – qui est concerné. Cela n'est absolument pas adapté à ce qui va se passer. Les incidents auront lieu à l'extérieur et non à l'intérieur du stade et, pour cela, rien n'est prévu. Vous recevrez un courrier, demain ou après-demain, à ce sujet car, à mon avis, nous sommes ici au début de dysfonctionnements.

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en français*) : On me dit, du côté français, que ce qui est prévu dans les hôpitaux devrait être suffisant et qu'il ne faut pas prévoir de moyens extraordinaires. Vous me dites que cela n'est pas le cas, mais nos informations sont totalement contradictoires.

La présidente : L'incident est clos.

PUBLICITÉ EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS

Question de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la publicité en matière de médicament" (n° 1551)

Mme Michèle Gilkinet (Écolo-Agalev) : La publicité en matière de médicament est soumise à plusieurs règles. L'article 5 de l'arrêté royal du 7 avril 1995, relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments à usage humain, précise qu'il est interdit de faire de la publicité en faveur des médicaments "par des recommandations orales en public, par téléphone, télécopieur ou publipostage", "par des dépliants dans les publications" et "dans les programmes informatiques".

De plus en plus de cas portés à ma connaissance relèvent, à mon sens, d'infractions à ces points.

Pouvez-vous me préciser le nombre d'infractions relevées en Belgique et m'indiquer quelles poursuites ont été suivies ?

Le paragraphe 9 concernant les programmes informatiques permet-il de lutter contre la vente de médicament par Internet ? Si oui, dans quelles limites ? Une étude a-t-elle été réalisée sur ce point particulier ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en français*) : Il faut distinguer l'information destinée au grand public et celle destinée aux praticiens de l'art de guérir.

On n'a pas eu connaissance d'infractions massives. Parfois, des litiges portent sur le caractère publicitaire ou non d'informations destinées au public.

Il entre dans mes intentions de permettre l'utilisation de moyens de communication modernes concernant des médicaments à base de nicotine destinés à lutter contre le tabagisme, mais seulement à la demande d'une personne concernée.

Quant à la possibilité d'interdire la vente de produits médicaux via Internet, la situation est différente selon que l'on se limite au territoire Belge ou que l'on se situe en dehors de celui-ci.

Sur notre territoire, nous disposons de nombreux instruments légaux interdisant la vente de produits sur Internet.

Par contre, nous sommes impuissants quand des personnes se procurent des produits à l'étranger.

Le problème est étudié par l'OMS actuellement.

Tout récemment, les États-Unis se sont joints au camp de ceux qui veulent réglementer ce secteur, ce qui est un atout pour faire avancer les choses au niveau de l'OMS. Je ferai tout mon possible pour renforcer le camp de ceux qui veulent une réglementation, mais de nombreux pays devront être convaincus.

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : Je m'interroge sur la capacité du texte de loi actuel à empêcher une extension inconsidérée de l'information sur les médicaments par voie de publiereportage.

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

CRÉATION D'UN INSTITUT POUR LE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ ET ÉVALUATION MÉDICALE

Question de M. Yolande Avondtrootd à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "sa proposition de création d'un Institut pour le contrôle de la qualité" (n° 1528)

Question de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'évaluation médicale" (n° 1552)

Mme **Yolande Avondtrootd** (VLD) : La ministre Aelvoet a annoncé son intention de créer un Institut fédéral pour la santé chargé de veiller à la qualité des soins de santé dans notre pays. Au cours de la législature précédente, la Communauté flamande a adopté deux décrets relatifs à la qualité intégrale, dont l'un portait sur l'offre médicale.

Comment la ministre envisage-t-elle les relations entre le futur Institut fédéral pour la santé et les décrets existants de la Communauté flamande ? Ne conviendrait-il pas de tendre vers une plus grande complémentarité ?

Comment la ministre envisage-t-elle les rapports entre les tâches de l'Institut fédéral pour la santé, d'une part, et les instruments d'évaluation de la qualité déjà créés au niveau fédéral, comme le peer review et les GLQ, d'autre part ?

Apparemment, on va créer une instance supplémentaire. Combien de chambres cet Institut fédéral pour la santé comptera-t-il ? Y aura-t-il une chambre pour les spécialistes et une chambre pour les généralistes ? Comment les délimitations de compétences seront-elles respectées ? N'y a-t-il pas un risque de régulation excessive ?

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : Le 30 mars 2000, le ministre Vandenbroucke, répondant à ma question sur la privatisation de l'évaluation médicale, a précisé

que des discussions étaient en cours avec la Commission nationale des Médecins et Organismes assureurs en vue de développer une structure d'évaluation de la pratique médicale. L'État, avait-il ajouté, a proposé des moyens financiers, à concurrence de 63 millions pour financer l'expertise et en garantir l'indépendance.

Où en sont exactement les discussions ? Vont-elles déboucher sur des propositions concrètes et praticables ? Faut-il les mettre en liaison avec votre idée de créer un Institut de la promotion des soins ? Comment vont s'organiser les choses ?

Certains membres de l'Absym étudient la possibilité d'une proposition qui ferait financer par l'industrie pharmaceutique une structure privée d'évaluation des soins. Dans ce cas, la promotion de la qualité des soins de santé passerait par des audits financés par l'industrie du médicament. Ces audits devraient répondre à certaines conditions, comme la non-publication des conclusions lorsqu'elles sont négatives, car le système ne devrait pas donner lieu à des sanctions, mais à des avantages financiers.

Ces audits s'appuieraient sur les données récoltées et traitées à travers les Glems.

Peut-on imaginer un système qui confie le pilotage de toute l'évaluation à une ASBL financée par l'industrie du médicament ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Le domaine de la Santé publique fait l'objet d'une répartition des compétences entre l'État fédéral, les Régions et les Communautés mais cette situation ne justifie pas l'organisation d'un contrôle de la qualité à tous les niveaux. Ce n'est pas parce que la Flandre organise un contrôle de la qualité que l'État fédéral doit lui emboîter le pas. Il ne doit y avoir ni surenchère ni surcharge. Je me réjouis que la Flandre n'ait pris qu'un seul décret sur la qualité.

Au niveau fédéral, je me suis uniquement prononcée sur l'exploration d'une piste particulière, celle d'un institut qui regrouperait les différents éléments de la qualité. Les "peer Reviews" se situent au niveau des hôpitaux. La combinaison des résultats de ces "peer Reviews" et des GLQ doit déboucher sur l'entité du contrôle de la qualité, où des éléments d'évaluation des départements de la Santé publique et des Affaires sociales seront réunis.

Les éléments manquants doivent encore faire l'objet de négociations avec le secteur. Le ministre Vandenbroucke et moi-même avons adressé une lettre à la commission des médecins et des mutualités, dont nous attendons la réponse. Afin d'identifier les éléments manquants, il faut procéder à une étude ainsi qu'une évaluation. Dès que

la commission aura répondu à notre courrier, nous transmettrons sa réponse au Parlement.

Cet après-midi, la répartition entre les différents niveaux de compétence a fait l'objet d'une concertation entre les différents ministres de la Santé. *(Poursuivant en français)*

J'insiste sur le fait que la qualité de l'évaluation réalisée par des professionnels est une priorité.

Cette évaluation doit se faire en toute indépendance vis-à-vis du pouvoir économique. Si on l'y impliquait, il serait juge et partie.

En revanche, les pouvoirs publics ont un rôle essentiel à jouer.

Le rôle des pouvoirs publics est de leur donner les moyens de remplir ce rôle.

Il est encore trop tôt pour parler d'une structure concrète d'évaluation. Plusieurs structures sont apparues au sein de l'INAMI et du ministère de la Santé. J'ai évoqué leur regroupement dans la foulée du rapport Peers, mais en contradiction avec les prestataires de soins.

Les pays qui évaluent sérieusement consacrent près de 3% de leurs dépenses de santé à cette tâche. Je ne dis pas qu'il faille y arriver demain.

Cette année, les moyens dégagés s'élèvent à 63 millions. C'est fort peu. Aucun moyen supplémentaire n'a été prévu à court terme car nous voulons d'abord nous concerter avec tous les partenaires concernés.

Se baser sur des audits réalisés à la demande d'un acteur économique ne me paraît pas la bonne manière d'agir. Il faut un audit indépendant.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) : Je suis d'accord pour dire que toute surenchère est à proscrire et qu'il convient de mettre en commun toutes les possibilités d'évaluation. Mais je suis quant à moi partisane d'une entité vaste et large. J'évoquerais à cet égard le modèle néerlandais dans le cadre duquel l'évaluation qualitative a d'abord été développée sur le terrain, la loi n'ayant été élaborée qu'ensuite. Les organisations qui ont déjà acquis un savoir-faire sur le terrain doivent y être associées. Pour mettre en place un système intégré de soins de qualité, il faut partir des besoins des patients.

Mme Michèle Gilkinet (Écolo-Agalev) : Effectivement, ce serait une bonne idée de rassembler tous les éléments de l'évaluation médicale, mais en y associant les Glems.

Certains pharmaciens locaux avaient également demandé à être associés à cette problématique, mais cette question doit encore être approfondie.

Mme Magda Aelvoet, ministre (en néerlandais) : Je tiens à conserver les GLQ et les "peer reviews" existants et me fonder sur eux. Nous désirons un élargissement et nous ne voulons surtout pas nous limiter aux points de vue adoptés par les médecins et les mutualités. Les données que nous procurent les GLQ et les "peer reviews" sont très importantes et pourront contribuer à l'élaboration d'une nouvelle approche.

La présidente : L'incident est clos.

SÉLECTION DE L'ADMINISTRATEUR DÉLÉGUÉ DE L'AGENCE FÉDÉRALE POUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Question de M. Luc Paque à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la procédure de sélection de l'administrateur délégué de l'Agence fédérale pour la Sécurité alimentaire" (n° 1599)

M. Luc Paque (PSC) : L'arrêté royal du 30 mars 2000 relatif au recrutement d'un administrateur délégué pour l'Agence pour la sécurité de la chaîne alimentaire suscite quelques questions.

Il y est question de la désignation d'un bureau de sélection. Quand cette désignation aura-t-elle lieu ?

Par quel biais l'appel aux candidatures pour le poste d'administrateur délégué sera-t-il diffusé ?

Quand la procédure débutera-t-elle et quand se clôturera-t-elle ?

L'arrêté royal précise qu'il faut répondre aux exigences de compétence. Pourquoi celles-ci ne sont-elles pas déterminées par l'arrêté royal ?

Comment se fait-il que les experts puissent aussi postuler, alors qu'ils sont juges et parties ?

Quel est le timing préconisé ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (en français) : Le bureau de sélection Mercury-Urval a été choisi le 1er avril. Il proposait les prestations les plus détaillées et les plus intéressantes pour un prix moins élevé que les autres.

On a voulu que l'arrêté royal soit restreint, mais le profil de l'administrateur délégué est plus détaillé dans l'annonce diffusée largement dans la presse, annonce qui reprend le texte publié au Moniteur du 1er avril.

Nous n'avons pas voulu écrire dans l'arrêté royal que les membres siégeant au sein du comité de sélection ne pouvaient pas se porter candidat à la fonction. Nous ne voulions, en effet, pas nous couvrir de ridicule, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays.

Peut-on imaginer chose plus impensable ? 115 candidatures ont été introduites, dont 70 néerlandophones et 45 francophones. Le bureau de sélection a retenu 33 candidats, dont 20 néerlandophones et 13 francophones.

Je pense qu'il n'était pas nécessaire d'aller au-delà en ajoutant des détails dans l'arrêté royal. Le timing est indiqué dans l'avis paru au Moniteur et dans la presse.

La commission de sélection commencera ses travaux le 2 mai. Nous espérons que le choix sera fait pour la fin mai.

M. Luc Paque (PS) : A-t-on procédé à un appel par voie interne dans les administrations concernées ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en français*) : Je n'ai pas donné d'instructions en ce sens, mais les administrations suivent l'affaire de près et les fonctionnaires ont plus l'habitude que les autres de se tenir au courant de ce qui paraît au Moniteur. De plus, la publicité dans la presse était suffisante.

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

– *La réunion publique est levée à 16 h 35.*