

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

02 - 05 - 2000
après-midi

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

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	: Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer	DOC 50 0000/000	: Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA	: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	: Questions et Réponses écrites
HA	: Handelingen (Integraal Verslag)	HA	: Annales (Compte Rendu Intégral)
BV	: Beknopt Verslag	CRA	: Compte Rendu Analytique
PLEN	: Plenum	PLEN	: Séance plénière
COM	: Commissievergadering	COM	: Réunion de commission

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

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

SOMMAIRE

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ – C 186

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS

– Interpellations de MM. **Gerolf Annemans** et **Paul Tant** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les sanctions à l'égard du vétérinaire Destickere (n^oS 354 et 370)

Orateurs : **Gerolf Annemans**, **Paul Tant** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

5

– Question de M. **Yvan Mayeur** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les nouvelles normes dans les maisons de repos (n^o 1651)

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

7

– Question de Mme **Maggie De Block** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les régions de soins (n^o 1601)

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

7

– Question de M. **Hubert Brouns** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les normes en matière de dioxines et de PCB dans les denrées alimentaires (n^o 1652)

Orateurs : **Hubert Brouns** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

8

– Question de M. **Hubert Brouns** au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les aliments pour animaux produits biologiquement (n^o 1626)

Orateurs : **Hubert Brouns** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, également au nom de **Jaak Gabriëls**, ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes

9

– Questions de MM. **Hubert Brouns** et **Arnold Van Aperen** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'Agence fédérale pour la Sécurité de la chaîne alimentaire (n^oS 1627 et 1680)

Orateurs : **Hubert Brouns** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

10

– Question de Mme **Colette Burgeon** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'interdiction éventuelle produits sanguins d'origine britannique (n^o 1639)

Orateurs : **Colette Burgeon** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

10

– Question de M. **Jo Vandeurzen** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la diffusion de la médecine de haute technologie dans les hôpitaux universitaires (n° 1676)

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

11

– Question de M. **Philippe Seghin** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les résultats du dépistage des personnes exposées à la toxicité de certaines plantes chinoises (n° 1682)

Orateurs : **Philippe Seghin** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

12

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

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 02 MAI 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

M. Philippe SEGHIN

La séance est ouverte à 14 h 05.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS

SANCTIONS À L'ÉGARD DU VÉTÉRINAIRE DESTICKERE

– *Interpellation de M. Gerolf Annemans à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'absence de sanction à l'égard du vétérinaire Destickere pour la négligence dont il a fait preuve dans le cadre de la crise de la dioxine et son éventuelle nomination en tant que chef de la cellule multifonctionnelle de Flandre orientale" (n° 354)*

– *Interpellation de M. Paul Tant à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'impunité dont jouit le vétérinaire Destickere pour son rôle dans la crise de la dioxine et le verdict rendu à ce sujet par la commission d'enquête" (n° 370)*

M. Gerolf Annemans (VL. BLOK) : La presse rapporte que selon des déclarations des responsables du cabinet de la Santé publique le vétérinaire Destickere ne serait pas sanctionné pour la responsabilité qu'il porte dans la crise de la dioxine. La presse annonce, par ailleurs, que les chefs des différents services d'expertise de l'IEV

entreraient au service de la nouvelle Agence fédérale de la Sécurité alimentaire avec garantie du maintien de leur salaire. M. Destickere prendrait la tête de la cellule multifonctionnelle de Flandre orientale. Afin de s'y préparer, il suivrait ce mois-ci un cours de gestion.

Le ministre est-il en mesure de confirmer ces informations ?

Le dossier Destickere est-il tout à fait clôturé ?

La crise de la dioxine a clairement mis en évidence les fautes commises par M. Destickere. Tout au long de la crise, il a fait prévaloir son intérêt d'expert en assurances sur son devoir de fonctionnaire de la Santé publique. Est-ce la le profil recherché pour un responsable de cellule de l'Agence fédérale ?

M. Paul Tant (CVP) : Je me réfère, moi aussi, à l'article du quotidien De Morgen. M. Destickere aurait été complètement blanchi et sa carrière ultérieure devrait même être prometteuse, en dépit de la position unanime adoptée à son égard par la commission dioxine.

M. Destickere a été désigné le 3 mars 1999. Dès la mi-mars, il était arrivé à la conclusion qu'une contamination d'une extrême toxicité s'était produite. Or, il a attendu deux mois environ avant d'en informer son supérieur hiérarchique. Par conséquent, il a agi avant tout en qualité d'expert. Or, il avait été admis à opérer en qualité d'expert à condition de ne pas se rendre coupable de confusion d'intérêts, condition qu'il n'a pas respectée. Et le ministre n'est jamais intervenu.

Je me rallie aux conclusions unanimes de la commission dioxine concernant les erreurs commises par M. Destickere qui, en tant qu'expert, a placé intérêts économiques et personnels au-dessus de l'intérêt général de la santé publique. De la part d'un fonctionnaire, c'est une attitude inadmissible.

Est-il exact que ce monsieur ne sera pas sanctionné et que la suite de sa carrière s'annonce brillante ? Que compte faire la ministre pour veiller à ce qu'il ne reste pas impuni ? Et pour veiller à mieux faire respecter les règles déontologiques ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Alors même que les travaux de la commission d'enquête étaient toujours en cours, j'ai chargé l'IEV de vérifier les activités de M. Destickere, en particulier en ce qui concerne les autorisations de cumul qui lui auraient été accordées. En effet, des restrictions en matière de cumul avaient été instaurées le 21 février 1994. Cette enquête administrative a débouché sur une procédure disciplinaire dans le cadre de laquelle une mesure de sanction, proposée par un fonctionnaire, a été rejetée à la quasi unanimité du Conseil de direction. Un ministre a le pouvoir d'alléger une sanction prononcée à l'égard d'un fonctionnaire, mais pas de l'aggraver et je ne puis donc intervenir. J'ai déjà indiqué que je n'étais pas satisfaite de l'issue de l'enquête administrative. La motivation de l'IEV était tout sauf motivée et détaillée et, le 7 mars dernier, j'ai fait entamer une nouvelle procédure disciplinaire.

Cette procédure, qui est toujours en cours, porte tout à la fois sur la réglementation en matière de cumul et sur les éventuelles fautes professionnelles. Un article de presse citant un fonctionnaire désireux de conserver l'anonymat ne constitue pas nécessairement le reflet exact de la situation. Une déclaration anonyme n'a en effet aucune valeur. La procédure n'est pas encore clôturée mais je puis déjà vous informer qu'en ce qui concerne le cumul, l'enquête ne peut être poursuivie, une décision du Conseil de direction ayant force de chose jugée.

La *task force* chargée de la mise sur pied de l'Agence pour la Sécurité alimentaire examine actuellement la

question des statuts. Aucune norme définitive n'a encore été fixée et il n'est donc, en aucun cas, question d'une promotion éventuelle de M. Destickere à la tête de la cellule multifonctionnelle de Flandre orientale.

M. **Gerolf Annemans** (VL. BLOK) : Je remercie la ministre pour la clarté de sa réponse. Comme elle, nous attendons les résultats de la seconde enquête disciplinaire.

À en croire la ministre, les noms cités dans l'article du *Morgen* ne peuvent être confirmés, ni officiellement. J'adopterai la même attitude qu'elle en me distanciant de cet article de presse.

Par précaution, nous déposerons une motion pour empêcher M. Destickere d'obtenir un poste important.

M. **Paul Tant** (CVP) : Pour l'instant, je me satisfais de cette réponse. La ministre entend tenir compte des recommandations de la commission dioxine. L'ouverture d'une seconde procédure constitue une démarche positive. Le conseil de direction n'est déjà trop souvent juge et partie.

Au cours des travaux de la commission, il est apparu que M. Destickere ne reculait devant rien. C'est ainsi qu'il a accusé un autre fonctionnaire, M. Cobbaert, de travestir la vérité. Comme la ministre, j'espère que la procédure en cours aboutira à des résultats. Toutefois, d'autres fonctionnaires ne sont pas, eux non plus, à l'abri de tout reproche. Je songe au fonctionnaire par la faute de qui le dossier Destickere est resté pendant un mois sur le bureau de subalternes. J'estime qu'il serait inopportun que le Conseil de direction ait, en la matière, le dernier mot. M. Destickere a manifestement manqué à son devoir de fonctionnaire.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : L'évolution politique du fonctionnement d'organes tels que le Conseil de direction de l'IEV est un élément, le fondement juridique d'une procédure disciplinaire en est un autre. Je me suis dûment informée auprès de juristes et j'en ai tiré la conclusion que je ne puis m'opposer à la décision.

M. **Paul Tant** (CVP) : Si ce que vous dites est exact, il faudra revoir toute la procédure. Nous ne pouvons tolérer une telle impuissance.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : L'ensemble du gouvernement s'est attelé à ce dossier.

Le **président** : En conclusion de ces interpellations, MM. Gerolf Annemans (VL. BLOK), Koen Bultinck (VL. BLOK)

et Guy D'haeseleer (VL. BLOK) ont déposé une motion de recommandation, libellée comme suit :

"La Chambre,

ayant entendu les interpellations de MM. Annemans et Tant,

et la réponse de la ministre,

Confirme les conclusions du rapport de la commission parlementaire d'enquête Dioxine ;

Demande à la ministre de ne pas attribuer pour l'instant, et en attendant la création de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la chaîne alimentaire, de fonction dirigeante à l'inspecteur-vétérinaire Destickere, du moins pas avant que l'Agence ait fonctionné pendant deux ans."

Une motion pure et simple a été signée par Mmes Michèle Gilkinet (Écolo-Agalev), Colette Burgeon (PS), Maggie De Block (VLD) et Anne-Marie Descheemaeker (Agalev-Écolo).

Ces motions seront ultérieurement mises aux voix en séance plénière de la Chambre.

La discussion est close.

NOUVELLES NORMES DANS LES MAISONS DE REPOS

– *Question de M. Yvan Mayeur à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les nouvelles normes dans les maisons de repos" (n° 1651)*

M. **Yvan Mayeur** (PS) : L'arrêté royal fixant les nouvelles normes pour l'agrément des maisons de repos et de soins, publié le 29 février dernier, avait été adopté en date du 24 juin 1999 par le gouvernement précédent, alors en "affaires prudentes". Depuis, l'Union des villes et communes – section CPAS –, la Conférence des dix-neuf CPAS bruxellois, les Communautés et les Régions ont demandé à Mme Aelvoet de le revoir fondamentalement.

La pénurie de personnel infirmier sur le marché du travail rend les nouvelles normes d'encadrement applicables au 1^{er} octobre 2000 -revues à la hausse – impossibles à mettre en oeuvre.

Les normes architecturales doivent entrer en vigueur le 12 janvier 2005. Ce délai est beaucoup trop court. Par ailleurs, la norme de un ou deux lits maximum par chambre entraînera la suppression de lits, voire la fermeture d'établissements devenus inexploitable. À

Bruxelles, 15 % des lits – soit 400 – seraient fermés dans le seul secteur public.

Il paraît indispensable de suspendre l'arrêté royal et d'organiser une concertation avec les acteurs de terrain, les Régions et les Communautés.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Cet arrêté, en effet, comporte deux problèmes majeurs : celui des normes architecturales applicables dès 2005 et celui du personnel infirmier supplémentaire.

M. Vandebroucke et moi-même avons, le 10 avril dernier, écrit au Conseil national, qui était à la base des normes reprises dans l'arrêté royal.

Pour ces deux problèmes, nous avons demandé quelle serait la meilleure façon de faire face à la situation. Un délai et une révision à la baisse des normes sont possibles, mais je ne souhaite pas m'étendre sur la question, avant d'avoir reçu la réponse du Conseil national à qui nous avons demandé de nous faire part de son avis sur ces questions dans les meilleurs délais.

Dès que nous disposerons de ses propositions, une concertation officielle sera organisée avec les Régions et les Communautés. Leur accord officiel est, en effet, nécessaire pour aller de l'avant.

Nous sommes en cours de négociation : je ne me risquerai donc pas à avancer une date d'aboutissement de la consultation. Nous sommes, M. Vandebroucke et moi-même, conscients qu'il s'agit là de deux problèmes majeurs et bien réels.

M. **Yvan Mayeur** (PS) : Je me réjouis de la réponse de la ministre, qui tient compte des remarques du secteur. Ceci dit, il faudrait savoir à quoi s'en tenir avant la trêve estivale, afin que les maisons de repos aient le temps de s'organiser.

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

RÉGIONS DE SOINS

Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les régions de soins" (n° 1601)

Mme **Maggie De Block** (VLD) : Selon *Le généraliste* du 19 avril dernier, la ministre envisagerait de créer 85 régions de soins dont la gestion incomberait pour un tiers aux généralistes, pour un tiers à d'autres prestataires de soins et pour un tiers aux représentants des MRS et des CPAS. Ces régions de soins seraient char-

gées des contacts avec les spécialistes, de la normalisation et du "peer review".

Quels seront les rapports entre les régions de soins, les GLQ, les milieux médicaux et les initiatives de soins à domicile ? La multiplication des structures sera-t-elle bénéfique à la qualité des soins ? Qui sont les autres prestataires de soins ? Pourquoi créer une nouvelle structure ? Comment sera-t-elle financée ? Le financement des GLQ qui sont prêts à fonctionner ne risque-t-il pas d'être mis en cause ? Pourriez-vous définir les soins de première ligne ? Où situez-vous exactement les spécialistes "extra muros" indépendants ? Dans les nouvelles structures ? Quelle place occuperont les généralistes qui exercent une médecine non conventionnelle ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : À l'heure actuelle, on s'emploie à recueillir des informations sur les soins de première ligne. Ces informations nous sont communiquées. L'administration et le cabinet examinent également le problème de la délimitation territoriale. Nous avons envisagé la création de 85 régions, qui seront évidemment un peu plus vastes que celles délimitées pour les soins à domicile. En outre, la délimitation tiendra également compte de la situation actuelle en ce qui concerne le renvoi vers les spécialistes.

La délimitation territoriale ressortit, en fait, aux Communautés, avec lesquelles des concertations sont organisées. D'autres concertations ont par ailleurs menées avec les Affaires sociales en vue d'assurer le financement nécessaire.

Le mot clé en cette matière est "intégration". Nous devons éviter les chevauchements entre les structures existantes, tels que le GLQ et les initiatives de soins à domicile. Il ne m'est malheureusement pas possible de vous fournir une réponse plus concrète pour l'instant.

L'organisation des services de garde et l'administration, ainsi que d'autres tâches qui ne sont pas directement liées aux patients, devraient venir en appui des prestations de soins. Il s'agit d'améliorer les soins, d'assurer une meilleure continuité des soins, de collecter des données sociales et géographiques, etc. La conférence de presse organisée par M. De Coster illustre, une fois de plus, le retard accumulé en matière de traitement informatique des données. Un pool informatique doit être mis sur pied d'urgence.

Il sera, évidemment, tenu compte des structures de coopération existantes. Il appartient au ministre des Affaires sociales de définir les contours du plan. Il serait prématuré d'apporter, dès à présent, des précisions sur le financement de l'opération. L'organisation d'une meilleure coopération entre les soins de première et de

deuxième ligne constitue l'objectif à terme. Des moyens financiers seront dégagés en concertation avec le ministre Vandembroucke. La Belgique est tenue de mettre en oeuvre les directives européennes.

Mme **Maggie De Block** (VLD) : J'ai souhaité relayer la préoccupation des médecins et leur crainte de voir mettre en place une nouvelle structure, en sus de celles qui existent déjà. La communication d'informations de la médecine de première ligne à la médecine de deuxième ligne s'organise actuellement sur une base volontaire. Il est temps de reconnaître à la médecine de première ligne une place à part entière.

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

NORMES EN MATIÈRE DE DIOXINES ET DE PCB DANS LES DENRÉES ALIMENTAIRES

– *Question de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les normes en matière de dioxines et de PCB dans les denrées alimentaires" (n° 1652)*

M. **Hubert Brouns** (CVP) : Le 31 décembre 1999 a été publié un arrêté royal fixant les taux maximums de dioxines et de PCB dans les denrées alimentaires. Ces normes ne valent toutefois pas pour tous les aliments. Le Conseil supérieur de la Santé a rendu un avis circonstancié dans le cadre de la préparation de cet arrêté royal. Cet avis comporte des passages intéressants, notamment celui où il est question de la norme de 5 pg-TEQ TCDD par gramme de graisse de lait, norme qui n'est pas fondée sur une analyse de la consommation alimentaire mais sur les normes appliquées chez nos voisins.

Dans un autre passage intéressant, le Conseil justifie l'absence du poisson sur la liste par la méconnaissance de la place que le poisson occupe dans le schéma de la consommation. Or, le taux de dioxine dans le poisson est préoccupant. Le Conseil supérieur de la Santé souligne la nécessité d'une analyse de la consommation alimentaire, dans le cadre de laquelle l'importance des différentes denrées alimentaires pourrait être déterminée. Cela pourrait permettre de définir diverses normes en matière de dioxines.

Pourquoi n'a-t-on fixé de normes que pour les denrées alimentaires ayant un taux de graisse supérieur à 2 % ? Pourquoi n'a-t-on pas fixé des normes pour le poisson ? La ministre a-t-elle entre-temps demandé une analyse de la consommation alimentaire ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : La limitation aux produits contenant plus de 2% de graisses s'explique par la difficulté de procéder à des analyses pour des taux inférieurs. Dès lors, la norme de l'UE, a adopté la norme de 2%, qui est internationalement admise.

Le poisson ne figure pas sur la liste des denrées contenant plus de 2% de graisses. Cette dernière mentionne cependant l'huile de poisson, ce qui est important car cette huile sert souvent d'additif et augmente ainsi le taux de dioxine de l'aliment qu'elle accompagne. Par ailleurs, les taux de PCB et de dioxine varient très fortement selon le type de poisson. Pour pouvoir livrer un travail sérieux, il faut disposer de normes européennes. La plus grande partie du poisson que nous consommons en Belgique provient de l'étranger. La Belgique est dotée d'un système de monitoring qui démontre que si le taux de dioxine est faible pour les poissons issus des piscicultures, il est toutefois inquiétant pour les poissons de la mer du Nord.

La consommation de poisson étant très élevée dans certains pays européens, une norme européenne de dioxine verra certainement le jour. La Belgique plaidera également pour l'instauration d'une norme pcb pour le poisson.

La Belgique n'a pas encore effectué d'enquête permettant de chiffrer la part que représente le poisson dans notre consommation alimentaire. Cela ne devrait pas tarder. En se fondant sur les données enregistrées aux Pays-Bas, où les habitudes alimentaires sont semblables aux nôtres, on peut estimer que le poisson représente 6% de notre menu journalier.

M. **Hubert Brouns** (CVP) : Je remercie la ministre pour sa réponse circonstanciée qui, toutefois, ne me satisfait pas pleinement en ce qui concerne le poisson. Quelle a été la contribution de la Belgique à la définition d'une norme européenne et quelles normes proposons-nous concrètement ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Le problème du poisson est sans doute complexe. Faudra-t-il fixer une norme différenciée ? L'Europe, qui recueille des informations au sujet du poisson, n'accepterait pas les normes nationales ?

La Belgique fait preuve de la même sévérité à propos des huiles de poisson que des autres graisses et huiles animales.

M. **Hubert Brouns** (CVP) : À quand une campagne à propos de l'alimentation ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Si le budget le permet, elle sera organisée dès cette année. Sinon, je veillerai à prévoir les moyens nécessaires au budget 2001.

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

ALIMENTS POUR ANIMAUX PRODUITS BIOLOGIQUEMENT

– Question de M. **Hubert Brouns** au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "la sécurité des aliments pour animaux produits biologiquement" (n° 1626)

M. **Hubert Brouns** (CVP) : Le 30 octobre 1998 a été pris l'arrêté ministériel portant les prescriptions relatives à la production biologique dans le secteur animalier. Aucun produit animal ne peut être utilisé dans l'alimentation des animaux élevés biologiquement, hormis l'huile de poisson, le lait, les produits laitiers et les coquilles d'oeufs. Mais la viande produite biologiquement pourrait présenter un risque du point de vue des dioxines. En effet, on relève dans le poisson et les poulets élevés à l'extérieur des valeurs de dioxine supérieures à celles observées dans les poulets de batterie.

Le ministre peut-il nous fournir des chiffres à ce sujet ? Quelles valeurs sont mesurées dans les animaux élevés biologiquement ? Une étude a-t-elle été réalisée pour déterminer les risques que présentent en matière de dioxine les animaux élevés biologiquement ? Le ministre envisage-t-il de prendre des mesures de précaution ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*), également au nom de M. **Jaak Gabriëls**, ministre : Les chiffres relatifs aux dioxines présentes dans les produits biologiques sont limités.

Au cours de l'été 1999, l'Inspection des denrées alimentaires a effectué des analyses sur des composés provenant de poulets de batterie, de poulets élevés en parcours libre et de production biologique. Toutes les analyses ont fourni des résultats inférieurs à la norme légale. En mai de cette année, il est procédé à la même analyse. En outre, toujours en mai, une analyse visant à déceler la présence de dioxines sera réalisée pour la première fois sur du fromage biologique. Le lait peut être contaminé par l'émission de dioxines dans les environs. Le lait biologique est exposé au même titre à ce type de contamination.

Il ressort d'une étude allemande que les poulets élevés en liberté sont susceptibles d'être contaminés lorsque le sol lui-même l'est. Actuellement, aucun indice ne permet d'accréditer l'hypothèse

d'une contamination de produits biologiques par des dioxines, mais on ne peut non plus exclure ce risque.

Je puis répondre brièvement aux questions qui sont de la compétence du ministre Gabriëls.

La liste des ingrédients entrant dans la composition des aliments pour animaux produits biologiquement est plus courte que celle des aliments destinés aux autres animaux. La farine et l'huile de poisson ne sont pas soumises aux restrictions et figurent sur cette liste abrégée. Heureusement, elles sont peu utilisés.

Le secteur concerné est très restreint. 142 entreprises d'élevage de bovins, 21 entreprises d'élevage de porcs, 28 éleveurs de moutons et 14 éleveurs de volaille répondent aux conditions requises. Le nombre de ces entreprises est dès lors particulièrement réduit.

M. Hubert Brouns (CVP) : Il faut se garder de sous-estimer le problème. J'aimerais connaître les résultats de la nouvelle étude. A-t-on une idée de l'importance globale du secteur biologique ? Tous les producteurs ne sont pas enregistrés. En outre, les statistiques ne tiennent pas compte des abattages privés.

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

AGENCE FÉDÉRALE POUR LA SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE

– *Question de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la désignation d'un administrateur délégué auprès de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la chaîne alimentaire" (n° 1627)*

– *Question de M. Arnold Van Aperen à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé Publique et de l'Environnement sur "la création de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la chaîne alimentaire" (n° 1680)*

M. Hubert Brouns (CVP) : L'arrêté royal du 29 mars prévoit la désignation d'un bureau de sélection, qui a déjà procédé à la publication d'annonces.

Sur quelle base ce bureau a-t-il été désigné ? Quelle est sa mission ? Quelle est sa relation avec la commission de sélection.

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : J'ai déjà répondu, la semaine dernière et, si je ne me trompe, en présence de M. Brouns, à une question de M. Paque sur le même sujet. Pourquoi, dès lors, posez-vous à nouveau cette question aujourd'hui ?

M. Hubert Brouns (CVP) : J'avais déposé ma demande avant que vous répondiez à la question de M. Paque. Par ailleurs, ma question porte spécifiquement sur la relation entre le bureau de sélection et la commission de sélection. La loi instaurant l'Agence fédérale ne prévoyait qu'un seul organe de sélection. Pourquoi ce maillon intermédiaire a-t-il été créé ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : Le bureau et la commission de sélection sont tous deux prévus par la loi. Les recrutements et toutes les tâches qui s'y rapportent ressortissent au bureau. Celui-ci sélectionnera les cinq ou six meilleures candidatures que la commission soumettra ensuite à un examen comparatif. C'est cette commission, dont la composition a été soigneusement soupesée, qui sélectionnera le meilleur candidat.

M. Hubert Brouns (CVP) : L'article 6, § 2, sse borne-t-il pas à prévoir la création d'une commission de sélection, le bureau de sélection ayant été créé par l'arrêté d'exécution ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : La loi prévoit, en tout cas, la mise sur pied d'une commission de sélection. Celle-ci doit bien évidemment être dotée d'une structure d'appui.

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

INTERDICTION ÉVENTUELLE DE PRODUITS SANGUINS D'ORIGINE BRITANNIQUE

Question de Mme Colette Burgeon à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'éventualité de l'interdiction des produits sanguins issus de donneurs britanniques ou de donneurs belges ayant séjourné en Grande-Bretagne" (n° 1639)

Mme Colette Burgeon (PS) : L'Académie de médecine a estimé que la Belgique doit refuser les produits sanguins issus des donneurs britanniques, trop susceptibles d'être porteurs de la maladie de Creutzfeldt-Jacobs.

Si l'impact de cette recommandation est annulé par le fait que la Grande-Bretagne n'exporte plus ses produits sanguins, selon l'Académie, la mesure devrait, en application du principe de précaution, être étendue aux donneurs belges ayant séjourné plus de six mois dans ce pays entre 1980 et 1996. L'Autriche, les États-Unis et le Canada appliquent d'ailleurs déjà une telle mesure.

La ministre a-t-elle eu connaissance des suggestions de l'Académie de médecine et quelles conclusions en tire-t-elle ?

La Belgique va-t-elle interdire les produits sanguins issus de donneurs britanniques ?

Une concertation avec les ministres régionaux de la Santé publique est-elle envisagée en cette matière ?

En cas d'interdiction des produits sanguins de donneurs belges ayant séjourné en Grande-Bretagne entre 1980 et 1996, quelles dispositions et quels contrôles seront mis en place par le département de la Santé publique ?

Quel sera l'impact de cette mesure sur le don du sang en Belgique. On cite le chiffre de 4.500 donneurs. Est-il exact ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : J'ai eu connaissance de l'avis de l'Académie royale de médecine.

Cet avis estime qu'il pourrait être bon d'exclure des dons de sang les personnes ayant séjourné en Grande-Bretagne plus de six mois. Il précise, cependant, que cela devrait se faire dans un contexte européen. Or, actuellement, mis à part l'Autriche, aucun pays européen n'a décidé une telle exclusion.

Les partenaires européens attendent l'aboutissement d'une enquête à ce sujet avant de se prononcer. Une enquête menée au niveau national en France conclut que l'exclusion en question serait sans intérêt pour enrayer la propagation de la maladie de Creutzfeld-Jacob.

Parmi les trois cas humains de la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeld-Jacob détectée en Grande-Bretagne, il y en a deux en France et un en Irlande et ces personnes n'ont jamais été en Angleterre.

Si l'enquête européenne le décide, je ne tarderai pas à mettre en oeuvre l'exclusion.

Sur le plan formel, je ne suis pas tenue de me concerter avec mes collègues communautaires, mais je reste ouverte à la discussion.

Pour mettre en oeuvre cette exclusion, il faut mesurer la diminution du risque et agir en concertation avec mes collègues européens. J'ai, en outre, demandé l'avis du Conseil national du sang et du Conseil supérieur de l'hygiène. Je vous tiendrai au courant du résultat de ces démarches.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : C'est Mme Vogels qui avait reçu le fameux rapport, ce qui est un peu choquant. C'est pourquoi je posais à Mme la ministre la question portant sur ses rapports avec ses homologues européens.

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

Le **président** : Mme Trees Pieters a demandé le report de sa question n° 1641 sur l'exécution de la loi sur la réorganisation des soins de santé.

MÉDECINE DE HAUTE TECHNOLOGIE DANS LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES

Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la diffusion de la médecine de haute technologie dans les hôpitaux universitaires" (n° 1676)

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : S'il faut en croire la presse, la ministre entend réserver la médecine de haute technologie aux hôpitaux universitaires et à une vingtaine d'hôpitaux généraux disposant d'une expertise. De l'avis de la ministre, que faut-il entendre par "médecine de haute technologie" ? Quels hôpitaux sont en mesure d'offrir ce type de prestations ? Selon quelles formules la ministre veut-elle réserver cette technologie de pointe à certains hôpitaux ? La ministre subordonnera-t-elle l'agrément d'un service au remboursement des prestations ? Je me réfère, à cet égard, à la loi sur l'INAMI. La médecine de haute technologie sera-t-elle interdite dans certains hôpitaux ? La ministre optera-t-elle pour la voie de l'agrément et de la programmation, malgré les difficultés de contrôle et de financement que représente cette formule ? Quelle voie la ministre souhaite-t-elle emprunter ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Je n'ai jamais affirmé que la médecine de haute technologie deviendra l'apanage exclusif des hôpitaux universitaires. L'agence *Belga* a diffusé une interprétation d'un article rédigé en français, qui a été confondu avec une communication de mon cabinet.

Je suis toutefois d'avis que la programmation constitue la voie appropriée. Les critères actuellement mis en oeuvre engendrent en effet un phénomène de prolifération sauvage. Les organisations hospitalières regrettent à présent que je rende impossible une série d'échappatoires. Pourtant, ces échappatoires sont à la base de la surconsommation. J'ai renforcé la sévérité des réglementations parce que l'offre excédentaire impose une charge inutile à la collectivité.

Dans les grandes lignes, trois groupes d'hôpitaux ont leur place au sein de notre société : les hôpitaux locaux, les hôpitaux régionaux et les hôpitaux suprarégionaux. C'est à ce dernier groupe qu'est réservée la médecine de haute technologie.

La médecine de haute technologie est dynamique et en évolution permanente, il est donc difficile de la définir. Elle est pratiquée dans les hôpitaux universitaires comme dans les services spécialisés des hôpitaux généraux. Je citerai notamment la fertilisation in vitro. La transplantation d'organes ainsi que certaines autres interventions relevant de la technologie de pointe ne sont effectuées que dans les hôpitaux universitaires. L'hôpital de cardiologie d'Alost est l'exception qui confirme la règle. Enfin, je distingue en troisième lieu la médecine de développement, dans laquelle je classe entre autres la dialyse du foie et la cardiologie avec assistance robot.

La question de la structure de ces trois types de médecines de haute technologie n'a pas encore été tranchée ? Des concertations sont actuellement menées avec les secteurs concernés pour préparer une modification de structure d'ici à la fin de l'an 2000.

Les fusions récentes ont fondamentalement modifié le paysage hospitalier. Je ferai procéder à une étude détaillée qui pourra servir de base à une meilleure structuration et au développement de la politique en la matière.

Le secteur de la médecine de haute technologie doit appliquer des normes d'agrément et des critères de répartition mais, comme le disait Mme Avontroodt, il faut commencer par évaluer les besoins.

Je citerai l'exemple de l'oncologie infantile. Trois centres suffiraient pour permettre la recherche et un traitement adéquat. Or, la Flandre compte huit centres d'oncologie, c'est à dire deux fois plus que les Pays-Bas. Une telle situation est intenable !

M. Jo Vandeurzen (CVP) : Cette discussion est essentielle. La reconnaissance et la programmation resteront à l'état de projet tant qu'elles n'iront pas de pair avec une politique de contrôle et un plan de financement. Je rappellerai à cet égard le dossier des scanners PAT. Je crains donc que l'option de la reconnaissance et de la programmation ne soit pas la bonne, car elle nous force toujours à remédier à une situation a posteriori.

Il n'est pas facile d'imposer une interdiction et les infractions doivent donner lieu à des poursuites judiciaires.

Le débat relatif à l'échelle est déjà très complexe et y joindre le débat sur l'accès à la médecine de haute technologie ne fait qu'accroître cette complexité. L'organisa-

tion d'un hôpital général requiert par ailleurs une telle expertise qu'il est pratiquement impossible d'y adjoindre la médecine de haute technologie.

Sans doute une étude scientifique-t-elle permettra d'objectiver le débat sur ce dossier, ce qui ne signifie pas pour autant que les discussions en seront facilitées. Qui se chargera de cette étude ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (en néerlandais) : J'ai demandé à mon administration de rédiger un projet. Ensuite, nous identifierons les parties impliquées dans ce projet. Il s'agit là d'une tâche considérable et trop complexe pour que mon administration s'en charge seule.

Le président : L'incident est clos.

RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DES PERSONNES EXPOSÉES À LA TOXICITÉ DE CERTAINES PLANTES CHINOISES

Question de M. Philippe Seghin à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé Publique et de l'Environnement sur "les résultats de la semaine de dépistage des personnes exposées à la toxicité de certaines plantes chinoises" (n° 1682)

M. Philippe Seghin (PRL FDF MCC) : Un centre d'appel a été mis en place, jusqu'au 21 mars dernier, afin de dépister les personnes susceptibles d'avoir été exposées à la toxicité de plantes chinoises, laquelle peut avoir des conséquences allant jusqu'au cancer des voies urinaires, des greffes rénales ou des dialyses.

En effet, sur les 10.000 personnes qui avaient pu être exposées, seuls 110 cas d'insuffisance rénale sévère avaient été répertoriés. 730 dossiers ont été ouverts depuis l'instauration du centre d'appel.

Quel est le bilan de cette première campagne de dépistage ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (en français) : Le *call center* a mené ses travaux en mars. Les appels ont diminué au cours de la semaine, ce qui montre que la demande a été rencontrée.

1.237 dossiers ont été ouverts. Un peu plus de la moitié de ces personnes ont préféré rester anonymes, ce qui rend le suivi impossible. Pour 585 personnes, un suivi est possible.

Un contrôle de la fonction rénale et du fonctionnement des voies urinaires sera effectué. Un protocole relatif aux développements cancérigènes est également prévu. Les

milieux académiques les plus actifs dans ce domaine vont assurer le suivi scientifique vis-à-vis des patients et des médecins concernés.

Les coordonnées des médecins prescripteurs ont été transmises dans 72% des cas. Ils pourront ainsi être contactés par les milieux académiques. On a pu identifier d'autres gros prescripteurs à côté du cabinet bruxellois dont il avait surtout été question à l'époque.

Une dizaine de personnes qui avaient, au départ, décidé de rester anonymes ont pris contact avec les milieux académiques concernés. Elles recevront la visite de membres de l'Inspection pharmaceutique.

Sur les 1.000 personnes qui ont pris contact avec le centre d'appel, 585 dossiers ont été ouverts. Après élaboration d'un protocole épidémiologique, ces cas feront l'objet d'un suivi.

Je ne manquerai pas d'informer la commission de l'évolution de ce dossier.

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

– *La réunion publique est levée à 16 h 00*