

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

09 - 05 - 2000
matin

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

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

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

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

SOMMAIRE

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ – C 190

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS

– Interpellations de M. **Claude Eerdeken**s, Mme **Martine Dardenne** et M. **Luc Sevenhans** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le danger pour les populations des antennes relais de téléphonie mobile (n°s 336, 345 et 387)

Orateurs : **Claude Eerdeken**s, **Martine Dardenne**, **Luc Sevenhans**, Mme **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, et **Hubert Brouns** 5

– Question de M. **Luc Goutry** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'accompagnement pédagogique par le jeu des enfants hospitalisés (n° 1550)

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

– Question de Mme **Trees Pieters** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la reorganisation des soins de santé (n° 1641)

Orateurs : **Trees Pieters** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, également au nom de **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 8

– Question de Mme **Alexandra Colen** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la pilule abortive Mifegyne et les centres pour les interruptions de grossesse (n° 1712)

Orateurs : **Alexandra Colen** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 9

– 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 mention en écriture Braille sur les emballages de médicaments (n° 1719)

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

– Question de M. **Patrick Lanssens** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la directive européenne sur l'eau (n° 1705)

Orateurs : **Patrick Lanssens** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 10

– Question de M. **Luc Goutry** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les pharmaciens-biologistes cliniques en formation (n° 1737)

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

– Question de Mme **Yolande Avontroodt** à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les services de garde des médecins généralistes (n° 1600)

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

11

– Question de M. **Jo Vandeurzen** à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les résultats du groupe de travail des drogues (n° 1749)

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

12

– Question de Mmes **Annemie Van de Casteele** et **Yolande Avontroodt** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'éventuelle contamination par le virus de l'hépatite B ou C due à l'utilisation de désinfectants défectueux (n°s 1754 et 1757)

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

13

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

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 09 MAI 2000

MATIN

PRÉSIDENCE :

Mme **Yolande AVONTROODT**

La séance est ouverte à 10 h 05.

DANGER POUR LES POPULATIONS DES ANTENNES RELAIS DE TÉLÉPHONIE MOBILE

– *Interpellation de M. Claude Eerdeken à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le danger pour les populations concernées résultant de l'installation d'antennes relais de téléphonie mobile" (n° 336)*

– *Interpellation de Mme Martine Dardenne à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le danger pour la population résultant de l'installation d'antenne relais de téléphonie mobile" (n° 345)*

– *Interpellation de M. Luc Sevenhans à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les dangers éventuels découlant de l'installation de pylônes GSM" (n° 387)*

M. **Claude Eerdeken** (PS) : Depuis près d'un an, l'inquiétude de la population grandit en raison des risques

potentiels pouvant résulter de l'installation d'antennes relais de téléphonie mobile à proximité d'habitations.

Pour l'instant, ces antennes sont simplement soumises à une demande de permis de bâtir, qui relève de la compétence exclusive des autorités communales et régionales.

Toutefois, selon le Conseil d'État, refuser un permis de bâtir pour des motifs de santé publique peut constituer un excès ou un détournement de pouvoir, les problèmes de santé publique relevant de la compétence de l'État fédéral.

En conséquence, le danger pour les populations est donc un problème de santé publique qui relève de la compétence fédérale.

Les communes peuvent-elles prendre des ordonnances de police administrative pour réglementer l'implantation d'antennes relais ?

Écolo a déposé des propositions d'ordonnance de police prévoyant une distance minimale entre l'installation d'antennes et les habitations. Ces propositions doivent-elles être suivies ?

Aujourd'hui, tous les permis de bâtir sont suspendus.

Les opérateurs répondent que les antennes de gendarmerie diffusent également des ondes qui, si l'on suit le raisonnement d'Écolo, justifieraient elles aussi des évacuations.

Il faudrait, alors, évacuer la population dans un rayon de 80 km autour de l'antenne radio de Wavre !

Finalement, les pouvoirs publics ne savent plus sur quel pied danser. Je suis prêt à prendre un arrêté de précaution sur des bases scientifiques sûres.

Les trente-huit bourgmestres de la province de Namur sont inquiets. Que proposez-vous ? Quelles informations scientifiques pouvez-vous nous donner ?

Mme **Martine Dardenne** (Écolo-Agalev) : Par désintérêt des autorités et par manque d'information, Proximus a pu installer ses antennes sans problème de 1993 à 1995.

L'arrivée d'un deuxième, puis d'un troisième opérateur, a induit une guerre commerciale et un accroissement spectaculaire du nombre d'utilisateurs, mais aussi d'implantations anarchiques d'antennes relais. Aucune prescription légale spécifique n'est prévue ; seul existe le permis de bâtir.

Or, il y a une controverse importante quant aux risques pour la santé du rayonnement de ces antennes.

Cependant, la présomption d'effets négatifs est telle que l'OMS s'est décidée à étudier le problème, spécialement celui de faibles doses avec des résultats prévus pour 2004.

En attendant, la population sert de cobaye. Il nous paraît important que les autorités se penchent sur le problème.

Les rapports scientifiques déterminent le niveau le plus bas à partir duquel se produisent des effets néfastes. Le principe de précaution doit toutefois être tempéré par celui de proportionnalité.

La multiplication des antennes en zone urbaine n'a pas d'autre but que de transférer les communications dans des bâtiments où il y a déjà des téléphones fixes !

Comment peut-on mettre en oeuvre le principe de précaution jusqu'au seuil le plus bas en matière de mobilo-

phonie ? Le ministère de la Santé publique a-t-il l'intention de se pencher enfin sur ce problème ?

M. **Luc Sevenhans** (VL. BLOK) : Mon interpellation concerne l'installation de pylônes GSM. Il n'existe en cette matière ni procédures, ni de directives strictes, ce qui sera inacceptable aussi longtemps que le point n'aura pas été fait sur les risques éventuels de ces installations pour la santé.

La ministre examine la question. Elle a déclaré il y a peu qu'elle envisageait, conjointement avec le ministre Daems, de mettre sur pied un comité scientifique qui étudierait les problèmes de santé qui pourraient résulter de la présence des pylônes.

Je parle d'expérience. Dans la commune que j'habite, on a installé un tel pylône, la nuit, pour éviter toute confrontation avec les habitants. J'insiste dès lors pour qu'on organise une concertation entre les Régions. Les pylônes prolifèrent réellement partout.

Mme **Martine Dardenne** (Écolo-agalev) : Il serait plus facile de déplacer la gendarmerie que la population, ceci est un conseil pour M. Eerdeken.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Ce problème est difficile. Il n'y a pas de réponse claire et nette. La situation ne doit pas durer trop longtemps.

Le permis de bâtir est de compétence régionale. Je n'ai donc aucune compétence en ce domaine. Mes services me disent que les communes peuvent prendre des ordonnances en cette matière.

Il faut que les autorités locales prennent leurs responsabilités car aucune norme n'a été fixée par le pouvoir fédéral. Cela explique la situation actuelle à laquelle il faut mettre fin.

Le Conseil supérieur de l'Hygiène et l'OMS ont émis un avis selon lequel il n'y a pas de problème. Mais ces avis sont anciens. Les bonnes questions ont-elles été posées ?

Selon le Conseil supérieur de l'Hygiène, les antennes ne sont dangereuses que si l'émission est supérieure à 10 watts. L'avis insiste surtout sur la protection des travailleurs opérant sur les pylônes. Pour estimer les risques, il faut disposer d'informations précises sur la fréquence et la puissance émises mais aussi sur la hauteur de l'antenne et sur sa focalisation, ainsi que sur la situation exacte de l'implantation par rapport à l'habitat.

Ces données devraient être jointes à la demande de permis de bâtir.

Les valeurs vont de 4,5 watts par m2 jusqu'à 0,001 watt par m2 !

On voit les divergences d'appréciation des différents scientifiques.

Pour ce qui est des effets à long terme, il y a un urgent besoin de recherche scientifique indépendante.

Le Conseil recommande la mise en place d'une administration compétente.

Les effets de ces hautes fréquences sont-ils nuisibles à la santé ? Aujourd'hui, c'est l'incertitude. Les scientifiques défendent des thèses diamétralement opposées.

J'ai demandé au Conseil supérieur de l'Hygiène de réunir un comité d'experts qui travaillera rapidement à formuler des recommandations. M. Daems et moi-même sommes d'accord pour trancher, fin juin ou début juillet, mais en prévoyant des adaptations ultérieures résultant de nouveaux avis scientifiques indépendants.

Ce groupe de travail se mettra au travail dès la semaine prochaine,

mais il est vrai que, jusqu'à présent, aucune autorité belge n'avait encore formulé de normes.

M. Claude Eerdekens (PS) : Je vous remercie pour votre réponse qui témoigne de votre souci face à ce problème.

Je crois qu'il serait souhaitable que vous vous concertiez sur ce problème avec les ministres régionaux.

Il faudrait aussi poser la question au niveau européen, notamment en ce qui concerne les dangers de l'utilisation du GSM.

Une émission diffusée sur Arte parlait, en effet, de réchauffement du cerveau, en cas d'utilisation prolongée du GSM.

Mme Martine Dardenne (Écolo-Agalev) : Enfin, un ministre prend ce problème au sérieux ! Il est temps qu'on adopte, de manière générale, une meilleure approche de ce genre de phénomène. Il est bien qu'un groupe d'experts soit réuni.

On peut pourtant déplorer le manque d'études épidémiologiques chez nous. Y a-t-il, d'ailleurs, une politique épidémiologique ?

J'insiste surtout pour que le groupe d'experts s'intéresse vraiment au problème des faibles doses qui nous paraît, en général, trop peu pris en considération.

M. Luc Sevenhans (VL. BLOK) : Les informations qui circulent à propos de la possible nocivité de l'utilisation de GSM présentent parfois un caractère excessif, ce qui ne fait qu'accroître l'inquiétude des utilisateurs.

Je suivrai attentivement ce problème ainsi que le calendrier proposé par la ministre.

M. Hubert Brouns (CVP) : En 1992 ou 1993, lorsque la ministre Onkelinx était compétente en cette matière, une étude scientifique avait déjà été demandée concernant les risques éventuels inhérents à l'utilisation de GSM. Il conviendrait sans doute de ressortir ce dossier. L'impartialité des experts dans le cadre de telles études est parfois sujet à caution. À l'époque, le professeur Van Hoof présidait le groupe de recherche. Il m'a confié qu'il s'était rallié aux recommandations du groupe pour qu'un consensus puisse être obtenu, alors qu'il doutait du fondement de ces recommandations. En outre, il a par la suite été sollicité par Belgacom et par la Ligue colombophile belge pour qu'il rassure les communes et les colombophiles à propos des GSM. Dans quelle mesure les informations des experts sont-elles objectives et neutres ?

La présidente : Nous rechercherons le rapport que vous évoquez et nous le remettrons aux commissaires. En 1996 et 1997, un congrès a été consacré à ce sujet. Des experts extérieurs y participaient, dont le comte Frimout. Ce rapport aussi pourra s'avérer instructif.

Mme Martine Dardenne (Écolo-Agalev) : Il y a des groupes d'experts européens. Il conviendrait de rassembler leurs rapports.

Mme Magda Aelvoet, ministre (en français) : J'ai toujours utilisé le système "à part". Toutefois, il y a quinze jours, j'ai pris connaissance d'une étude britannique selon laquelle les ondes émises dans l'oreille peuvent entraîner d'autres problèmes.

Je retiens l'idée de M. Eerdekens de nous concerter avec les Régions. Seule la Suisse a établi des normes strictes.

La présidente : J'ai reçu deux motions.

Une motion de recommandation signée par MM. Luc Sevenhans (VL. BLOK) et Koen Bultinck (VL. BLOK) est libellée comme suit :

"La Chambre,

ayant entendu les interpellations de M. Claude Eerdekens, Mme Martine Dardenne et M. Luc Sevenhans

et la réponse de la ministre de la Santé publique,

demande au gouvernement, dans l'intérêt de la Santé publique, de prendre immédiatement des mesures :

- afin que soient menées des études scientifiques sérieuses sur le danger que pourraient représenter pour la santé publique l'utilisation des GSM et l'installation d'antennes relais pour les GSM ;
- afin de permettre une concertation sérieuse entre tous les acteurs concernés, à savoir les opérateurs, les communes, les Régions et les autorités fédérales ;
- afin d'examiner sérieusement la nécessité d'élaborer une nouvelle réglementation."

Une motion pure et simple a été signée par Mmes Colette Burgeon (PS), Michèle Gilkinet (Écolo-Agalev) et Anne-Mie Descheemaeker (Agalev-Ecolo).

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

La discussion est close.

ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUE DES ENFANTS HOSPITALISÉS.

Question de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'accompagnement pédagogique par le jeu des enfants malades à l'hôpital" (n° 1550)

M. Luc Goutry (CVP) : L'arrêté royal du 29 avril 1999 introduisant l'accompagnement pédagogique par le jeu dans les services pédiatriques est entré en vigueur le 7 avril 2000. Cet arrêté prévoit un équivalent plein temps par service E de plus de 30 lits. Les équivalents plein temps doivent au moins être porteurs d'un diplôme de l'enseignement supérieur du type court. Des plaintes ont été formulées à propos de certains hôpitaux qui recruteraient pour cette fonction A 1 et affecteraient les personnes concernées non pas à l'accompagnement pédagogique dans les services E mais dans d'autres services de l'hôpital. De nombreuses personnes déjà affectées à une fonction A 1, voire à une fonction A 2 sont en outre inscrites pour la forme dans la fonction nouvellement instaurée.

Où en est l'exécution de l'arrêté royal en question ? La ministre pourrait-elle me fournir un aperçu de la mise en oeuvre de l'article 3 de l'arrêté royal du 29 avril 1999 dans les hôpitaux belges ?

La ministre est-elle en mesure de me fournir un aperçu des personnes nommées à la fonction d'accompagnateur psycho-social d'enfants hospitalisés ?

En réalité, ces personnes sont-elles affectées à la salle de jeux, à l'accompagnement psycho-social des enfants malades en pédiatrie ou à l'aide logistique ?

Les moyens destinés à ces fonctions sont-ils effectivement utilisés à des fins d'accompagnement pédagogique par le jeu dans les hôpitaux ? Y a-t-il des garanties quant à la bonne utilisation des budgets ? Qu'en sera-t-il si la direction des hôpitaux ne se conforme pas aux prescriptions ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (en néerlandais) : L'arrêté royal de base prévoyait que les membres du personnel concernés devaient être familiarisés avec l'accompagnement par le jeu. Le 20 mars 2000, j'ai signé un arrêté royal prévoyant un délai d'un an pour les programmes de formation.

La plupart des hôpitaux ont recruté du personnel pour l'accompagnement par le jeu dans les services de pédiatrie.

Le contrôle de la bonne affectation des moyens est du ressort des Communautés et je soumettrai vos observations à cet égard aux services d'inspection.

M. Luc Goutry (CVP) : L'arrêté royal a effectivement été publié récemment et les agréments et le contrôle ressortissent aux Communautés. L'initiative est néanmoins fédérale et la concertation opérée par des groupes de travail inter-cabinets doit être optimisée pour que les concepts de base puissent être concrétisés.

La présidente : L'incident est clos.

RÉORGANISATION DES SOINS DE SANTÉ

Question de Mme Trees Pieters 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 "l'exécution de la loi sur la réorganisation des soins de santé" (n° 1641)

Mme Trees Pieters (CVP) : La loi du 10 décembre 1997 portant réorganisation des soins de santé prévoit la création d'un Conseil supérieur des professions médicales. Une section peut être créée pour chaque catégorie professionnelle visée dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967. Cette loi de 1997 charge également les ministres de la Santé publique et des Affaires sociales de la création de comités de concertation pour ces

mêmes catégories professionnelles. Si la création des différentes sections au sein du Conseil supérieur n'est pas obligatoire, celle des comités de concertation l'est quant à elle. Le gouvernement précédent avait déjà créé un comité de concertation pour les médecins. Les sections médecins, personnel soignant et sages-femmes du Conseil supérieur avaient également déjà été constituées sous le précédent gouvernement.

Pourquoi aucune nouvelle section n'a-t-elle été créée depuis 1999 ? Quand de nouvelles sections et de nouveaux comités de concertation devraient-ils être créés ? Comment fonctionnent les sections qui ont déjà été créées ainsi que le comité de concertation des médecins ? A quelle date ces organes consultatifs se sont-ils réunis pour la dernière fois ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : s'exprimant également au nom de **Franck Vandenbroucke**, ministre : Des éléments nouveaux sont apparus. Les médecins étaient appelés à jouer un rôle spécifique dans l'élaboration du dossier médical général. Il s'agirait à présent de mettre au point dans ce cadre une structure de qualité, avec la participation de l'INAMI et du département des soins de santé. La commission médico-mutualiste a été invitée à formuler une proposition à ce sujet. Cette proposition nous parviendra sous peu. L'objectif consiste à étendre cet accord à toutes les autres sections du Conseil supérieur. Il conviendra bien évidemment de prendre une série de nouveaux arrêtés royaux.

Le comité de concertation pour les médecins ne s'est pas encore réuni au cours de la présente législature, compte tenu de la procédure actuellement en cours.

Mme **Trees Pieters** (CVP) : L'avis de la commission avait été demandé pour la fin du mois de janvier. Nous sommes à la mi-mai. La ministre ne pourrait-elle inciter la commission à faire diligence ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : On nous a fait savoir à la mi-février que l'avis serait prêt pour la fin du mois d'avril. Je vais vérifier ce qu'il en est.

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

PILULE ABORTIVE MIFEGYNE ET CENTRES POUR LES INTERRUPTIONS DE GROSSESSE

Question de Mme Alexandra Colen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'obtention de la pilule abortive Mifegyne dans les centres agréés pour les interruptions

de grossesse et sur la reconnaissance de ces centres" (n° 1712)

Mme **Alexandra Colen** (VL. BLOK) : Selon la presse, la pilule abortive Mifegyne sera disponible sous peu dans les centres agréés pour les interruptions de grossesse. Son prix s'élèverait à 2.563 francs. Est-ce exact ? Quels centres délivreront la pilule ? À quelles conditions d'agrément doivent satisfaire ces centres ? Qui contrôle le respect de ces conditions ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : La firme concernée n'a pas encore annoncé le prix de la pilule et les possibilités de remboursement n'ont pas encore été clairement définies.

En raison de la spécificité du produit, il ne sera pas mis sur le marché avant la publication au *Moniteur belge* d'un arrêté royal qui en déterminera les modalités d'utilisation. Par conséquent, la pilule n'est pas encore disponible dans les centres agréés. La pilule sert à interrompre une grossesse ou à éliminer de l'utérus un fœtus mort. Elle doit être prescrite par un médecin qui doit spécifier l'application visée. Ce médecin doit être rattaché à une institution reconnue et est tenu d'observer le Code pénal.

Le produit ne peut être délivré que par une officine d'hôpital et le pharmacien devra mentionner son identité et conserver le double de la prescription pendant dix ans.

Les pouvoirs publics ne disposent pas d'une liste des centres d'avortement, ce qui est du reste interdit par la loi du 13 août relative à la commission nationale d'évaluation.

Pour pouvoir procéder à des avortements, les hôpitaux doivent être dotés d'un service d'information. Un contrôle judiciaire permet de vérifier l'existence d'un tel service. Ces données sont recueillies par la commission d'évaluation.

Mme **Alexandra Colen** (VL. BLOK) : La loi interdit donc de publier une liste des centres d'avortement agréés. Comment le responsable d'une officine hospitalière peut-il, dès lors, savoir si la prescription émane d'une institution agréée ? J'en déduis que la diffusion de cette pilule ne sera pas réellement contrôlée.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Il n'existe dans aucun autre pays de système plus sévère pour la délivrance de ce médicament. Je ne comprends pas votre dernière observation. Seul un médecin peut rédiger la prescription et le produit ne peut être délivré que par une officine hospitalière moyennant l'existence

d'une déclaration du médecin qui agit en conformité avec le Code pénal.

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

MENTION EN ÉCRITURE BRAILLE SUR LES EMBALLAGES DE MÉDICAMENTS

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 mention en écriture Braille sur les emballages des médicaments" (n° 1719)

M. Arnold Van Aperen (VLD) : La Ligue Braille réclame depuis longtemps l'apposition de mentions en écriture Braille sur les emballages des médicaments. Certaines initiatives ont déjà été prises en ce sens. Un certain nombre de problèmes pratiques se posent toutefois. Il existe deux types d'écriture Braille et elles occupent toutes deux beaucoup d'espace.

Que pense la ministre de ce problème ? A-t-elle l'intention de prendre des initiatives dans ce cadre : informations en écriture Braille sur les médicaments et autres produits, cassettes d'accompagnement, notices imprimées en caractères suffisamment grands ? La ministre a-t-elle l'intention d'organiser à ce sujet une concertation avec le secteur pharmaceutique ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : Ce sont les producteurs qui décident d'apporter des mentions en écriture Braille sur les emballages. Il ne devrait pas s'agir d'une opération onéreuse.

La transposition de la notice en écriture Braille pose davantage de problèmes. Une directive européenne précise quelles indications doivent figurer sur la notice. L'impression des notices en écriture Braille n'est pas obligatoire. Les autorités belges peuvent évidemment encourager une telle pratique.

Il ne faut pas oublier que nous avons trois langues officielles en Belgique. La réalisation de cassettes gratuites coûterait donc très cher. Je vais m'informer sur les possibilités en la matière.

Les autorités européennes attachent d'ailleurs une grande importance au contenu des notices qui ne sont pas toujours aisées à comprendre, même pour des personnes voyantes.

L'industrie pharmaceutique attire l'attention sur le petit format des notices qui ne permet pas d'y faire figurer des informations détaillées en trois langues. Mon administration a déjà élaboré une directive à ce sujet. Nous allons continuer à y consacrer toute l'attention requise.

M. Arnold Van Aperen (VLD) : Il y a donc encore de sérieux efforts à faire dans ce domaine. On pourrait considérer qu'il y a progrès si l'industrie pharmaceutique consentait à indiquer sur l'emballage en écriture Braille le nom et la date de péremption du médicament.

J'ai l'intention de prendre la semaine prochaine une initiative dans le cadre du conseil consultatif de Benelux afin que les panneaux informatifs dans les maisons communales comportent également l'écriture Braille. Peu de choses ont été faites dans ce cadre jusqu'à présent.

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

DIRECTIVE EUROPÉENNE SUR L'EAU

Question de M. Patrick Lansens à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les amendements du Parlement européen relatifs à la directive européenne sur l'eau" (n° 1075)

M. Patrick Lansens (SP) : Le point de vue commun adopté par le Conseil de l'Europe en ce qui concerne la directive cadre sur l'eau ne permet pas de protéger l'eau contre une aggravation de la pollution ni d'améliorer la situation existante. C'est pourquoi le Parlement européen a adopté 58 amendements pour élargir la portée de la directive. La procédure formelle de conciliation entre le Parlement européen et le Conseil de l'Europe a été instaurée le 6 avril.

Que pense la ministre des amendements adoptés par le Parlement européen ? Quelle attitude la Belgique adoptera-t-elle dans le cadre de cette procédure de conciliation ?

La ministre estime-t-elle que les traités internationaux ratifiés doivent être transposés dans le droit belge ? Dans l'affirmative, soutient-elle les amendements visant à intégrer les objectifs OSPAR dans la directive cadre sur l'eau ? La ministre considère-t-elle qu'il n'existe pas de droit naturel sur les déversements de substances dangereuses dans l'eau ?

Faut-il tenir compte de la concentration de substances radioactives lors de la fixation des normes de qualité en matière d'environnement ? Convient-il de raccourcir les délais dans lesquels les plans de gestion doivent être opérationnels ? La ministre est-elle d'accord avec moi pour dire que la nappe phréatique doit bénéficier d'une protection maximale contre les substances toxiques ? Les normes de qualité en ce qui concerne la pollution d'origine humaine, contenues dans la directive sur l'eau

potable, s'appliquent-elles également aux eaux souterraines ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Je vous ferai parvenir une réponse écrite détaillée et me limiterai ici aux lignes directrices.

La directive européenne sur l'eau est de la compétence des Régions. Lorsque des amendements sont déposés au Parlement européen, la règle veut que nous les soutenions. Nous appuyons également les amendements qui sont adoptés par les Régions. Mais nous ne défendons pas les amendements à l'article 4 parce qu'ils vont plus loin que les dispositions du traité OSPAR. En ce qui concerne la liste des substances prioritaires, il y a le fait qu'elle ne cesse de s'étendre. Par ailleurs, il se pose pour la Belgique un problème en ce qui concerne le nickel. Nous soutenons actuellement les propositions de compromis formulées au sein de la commission de l'Environnement.

Le consensus est l'élément-clé. Il vaut mieux un consensus que rien, car aucun résultat légal ne serait acquis dans ce dernier cas.

Les normes de qualité environnementales pour les substances radioactives sont acceptables, mais doivent être cohérentes par rapport aux autres réglementations.

Une prolongation supplémentaire des délais n'est possible qu'à titre exceptionnel. Nous sommes favorables à la limitation des délais qui ont fait l'objet d'un consensus.

Les eaux souterraines doivent être préservées de l'effet des substances nocives. La mise en oeuvre d'une politique sévère en matière de lisier et de pesticides est un des moyens d'y parvenir. La directive concernant l'eau potable n'est pas applicable aux eaux souterraines. Plusieurs paramètres de la qualité de l'eau potable manquent d'ailleurs de pertinence. Les normes générales de qualité des eaux souterraines doivent être imposées, mais un alignement sur l'eau potable est irréaliste.

Je vous ferai parvenir la réponse détaillée à votre question.

M. **Patrick Lansens** (SP) : J'espère que l'on ne se contentera pas de normes trop basses. Par ailleurs, j'espère que la ministre Dua pourra réaliser son objectif ambitieux et parviendra à imposer pour 2005 des normes plus sévères pour les eaux souterraines.

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

PHARMACIENS-BIOLOGISTES CLINIQUES EN FORMATION

Question de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les conditions de travail des pharmaciens-biologistes cliniques en formation" (n° 1737)

M. **Luc Goutry** (CVP) : Début février, je vous avais interrogé en commission sur votre intention d'instaurer une réglementation relative aux conditions de travail des pharmaciens-biologistes cliniques en formation, par analogie avec ce qui avait été fait pour les médecins-spécialistes en formation. J'avais proposé d'élargir le champ d'application de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux de l'agrément des médecins-spécialistes, des maîtres de stages et des services de stages, qu'il s'agisse de l'organisation du travail, du droit du travail ou de l'aspect pécuniaire.

Avez-vous entre-temps étudié ma proposition ? Dans quels délais comptez-vous prendre une initiative législative en cette matière ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Il me revient que les conditions de travail des pharmaciens-biologistes cliniques en formation sont comparables à celles des autres assistants travaillant en milieu hospitalier. La mise en oeuvre de l'arrêté ministériel existant générant des problèmes, il conviendrait de le peaufiner. En outre, il faudra l'élargir aux pharmaciens-biologistes cliniques.

M. **Luc Goutry** (CVP) : Je me félicite de votre réponse. Pourriez-vous également me communiquer les délais que vous prévoyez pour ces mesures ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Cela m'est difficile.

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

SERVICES DE GARDE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les services de garde des médecins généralistes" (n° 1600).

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : La ministre de la Santé publique a exprimé sa volonté d'offrir une aide supplémentaire aux services de garde des médecins généralistes, à condition que les kinésithérapeutes et les gynécologues y participent. Ce communiqué de presse a suscité de nombreuses réactions auprès des médecins généralistes qui n'ont pas été consultés à ce sujet.

La ministre aurait fait circuler une note destinée à permettre aux acteurs impliqués dans la politique de la santé de participer à l'élaboration de mesures concrètes.

Pourquoi les médecins généralistes n'ont-ils pas été consultés sur les projets de la ministre ? La ministre envisage-t-elle d'organiser une concertation avec ces médecins sur l'organisation des services de garde ? Pourquoi ces informations ont-elles été communiquées à la presse ? Pourquoi la ministre désire-t-elle inclure les gynécologues et les kinésithérapeutes dans les services de garde ? Pourquoi les initiatives énoncées par les médecins ne sont-elles pas reconnues ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : L'organisation des soins de première ligne fait l'objet d'un projet en phase d'élaboration, dans lequel figure la problématique des services de garde. Une large concertation a été organisée avec les acteurs impliqués dans les soins de première ligne. En effet, quelque 900 personnes ont été contactées par écrit au mois de décembre. Il a été tenu compte de leurs réactions dans le projet. D'ici à deux mois, nous organiserons une phase de concertation et le site internet permettra de collecter les réactions. Les objections le plus fréquemment mentionnées feront l'objet d'une discussion lors d'un symposium qui devrait se tenir à la fin de l'année.

Le projet tend à améliorer la structure et l'organisation des services de garde. Les gynécologues n'ont jamais été cités. Le projet regroupe les catégories suivantes : médecins généralistes, dentistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, personnel infirmier et paramédical. L'objectif est de poursuivre dans la voie des initiatives énoncées par les médecins généralistes en matière de services de garde.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : L'organisation d'un symposium constitue un élément positif. Envisagez-vous de publier une première esquisse du projet ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : J'ai l'intention de communiquer les lignes directrices de mon projet et de collecter les réactions qu'elles susciteront. L'ensemble fera l'objet d'une discussion lors du symposium. Après modifications, le projet sera débattu au Parlement.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Envisagez-vous de reconnaître les cercles de médecins généralistes ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : La mise en oeuvre des soins de première ligne requiert certainement la participation des cercles de médecins généralistes. Je ne souhaite pas encore me prononcer sur la

question de savoir si cette participation se fera par le biais d'un agrément.

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

RÉSULTATS DU GROUPE DE TRAVAIL DROGUES

Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les résultats du groupe de travail drogues" (n° 1749)

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Un rapport universitaire sur la politique belge en matière de drogues a été publié en janvier dernier. Sur la base de ce rapport, un groupe de travail dirigé par la ministre Aelvoet devait formuler des conclusions avant la fin avril. Quand ces conclusions seront-elles soumises au conseil des ministres ? La ministre pourrait-elle déjà lever une partie du voile ? Pour quelle raison la politique en matière de drogues a-t-elle été retirée du plan de sécurité ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Fin janvier, il a été décidé de créer le groupe de travail drogues. Ce groupe de travail est composé d'experts issus des Affaires sociales, de la Justice, de l'Intérieur et du cabinet restreint. Les premières réunions du groupe de travail ont été consacrées à des auditions d'experts étrangers. Dans le cadre de la politique globale, nous nous efforçons d'opérer un choix entre la prévention, le traitement et la répression.

Le groupe de travail a jugé préférable de retirer provisoirement le problème de la drogue du plan de sécurité. Le cabinet restreint souhaite intégrer les conclusions du groupe de travail dans le plan de sécurité.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : J'ai demandé au ministre de la Justice si le plan de sécurité comporterait des dispositions relatives à la drogue. Il m'a répondu par l'affirmative. On peut dès lors se demander si nous ne glissons pas vers une politique de tolérance. J'estime particulièrement regrettable que le consensus qui s'était dégagé de la concertation octopartite est remis en question. Je déplore en outre que ce débat soit reporté jusqu'après les élections communales. J'avais nourri l'espoir de voir enfin instaurer une politique intégrée en matière de drogues en collaboration avec les Communautés.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Il a été convenu au sein du cabinet restreint qu'une série de dispositions relatives à la politique en matière de drogues figureraient dans le plan de sécurité. Je ne l'ai jamais nié.

M. Jo Vandeurzen (CVP) : Comment peut-on organiser des projets de prévention en matière de sécurité sans aborder le problème de la drogue ?

La présidente : L'incident est clos.

ÉVENTUELLE CONTAMINATION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE B OU C DUE À L'UTILISATION DE DÉSINFECTANTS DÉFECTUEUX

– *Question de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la production et le contrôle des désinfectants et sur l'éventuelle contamination provoquée par l'utilisation d'un lot défectueux de Cidex" (n° 1754) ;*

– *Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'utilisation de certains lots défectueux de Cidex et l'éventuelle contamination par le virus de l'hépatite B ou C" (n° 1757).*

Mme Yolande Avontroodt (VLD) : Certains lots de Cidex, un désinfectant utilisé pour désinfecter le matériel d'endoscopie employé dans les opérations ophtalmologiques, n'auraient pas été entièrement conformes de sorte que le matériel n'aurait pas été correctement désinfecté et que des patients auraient pu être contaminés par le virus de l'hépatite B ou C. Ce produit a été fourni à 80 hôpitaux et à 8 grossistes en Belgique et à 25 hôpitaux aux Pays-Bas. Les patients ayant subi une opération ophtalmologique entre les mois de février et avril ont encouru ce risque.

Pour quelle raison cette affaire n'a-t-elle été divulguée qu'après que l'inspection néerlandaise l'a révélée ? La liste des hôpitaux où le Cidex a été utilisé est-elle connue ? De combien d'hôpitaux s'agit-il ? Les patients ayant subi une opération dans ces hôpitaux au cours des mois de février, de mars et d'avril ont-ils déjà été informés ? De combien de patients s'agit-il ? Les hôpitaux concernés ont-ils écrit à ces patients ? Quelles initiatives prendra le ministère de la Santé publique pour informer ces patients ? Ceux-ci seront-ils tous soumis à un test afin de déterminer s'ils ont été contaminés par le virus de l'hépatite B ou C à la suite de l'opération ? Comment la suite du suivi médical de ces patients sera-t-elle organisée ? Quelles démarches l'Inspection pharmaceutique a-t-elle entreprises dans ce dossier ? Quelles autres initiatives prendrez-vous vous-même dans cette affaire ? Quelles initiatives proposera le groupe d'experts que vous avez créé ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (en néerlandais) : Le lot de Cidex incriminé a été produit par la firme Johnson &

Johnson les 4 et 5 janvier. Deux erreurs humaines ont été commises. Il s'agit de 3.360 boîtes de 5 litres qui ont été presque toutes distribuées aux Pays-Bas et, surtout, en Belgique.

Il en est résulté que des instruments ont été lavés et stérilisés, mais non désinfectés. Il ne s'agit pas d'instruments chirurgicaux au sens strict.

La notice du produit Cidex comprend toute une série d'instructions à observer en cas d'utilisation en milieu hospitalier. La qualité du produit peut être contrôlée au moyen de "test strips". L'usage de ces strips n'est pas obligatoire et on peut déduire du nombre réduit de plaintes que leur utilisation n'est pas largement répandue.

93 hôpitaux se sont mis en rapport avec la Santé publique. 20 d'entre eux ont utilisé le lot incriminé. 19 utilisent ce produit mais n'ont rien reçu de ce lot. Enfin, 54 n'emploient pas ce produit.

Quel est le risque de transmission d'infections ? Il peut s'agir de champignons et d'infections virales et bactériologiques. On n'a pas encore constaté d'augmentation du nombre d'infections. Les infections bactériologiques et les champignons ont une période d'incubation d'une semaine seulement. Les infections virales ont quant à elles une période d'incubation de 3 à 6 mois. A ce sujet, on ne sait donc pas encore à quoi s'en tenir vraiment.

Demain, le Conseil supérieur de la Santé formulera des propositions quant au type de tests auxquels devront procéder les hôpitaux concernés. Le risque de transmission d'infections virales est évalué par les experts à 1 sur 80.000 pour l'hépatite B, à 1 sur 400.000 pour l'hépatite C et à 1 sur 30 millions pour le VIH. Pour le VIH, on considère en effet que ce virus n'est pas immunisé contre l'eau et l'air. Par conséquent, il est quasiment exclu qu'il puisse avoir été transmis.

Le ministère a demandé aux hôpitaux de se mettre en rapport avec les patients, qui seront alors examinés. Les infections positives seront signalées. Les hôpitaux s'en chargent actuellement.

Le soir du 3 avril, l'Inspection pharmaceutique a reçu un fax de la firme Johnson & Johnson, accompagné de la lettre du 4 avril adressée aux clients de cette firme. Selon cette lettre, les concentrations d'un certain produit dans les boîtes concernées étaient incertaines et la firme demandait la mise en quarantaine du produit.

Le 21 avril, la veille du week-end de Pâques donc, l'Inspection pharmaceutique et les hôpitaux ont reçu un e-mail aux termes duquel la concentration dans le lot incriminé oscillait entre 0 et 2,2 %. La firme demandait

aux hôpitaux d'examiner pour chaque patient le risque présenté par l'utilisation de ce produit. Or, cet e-mail n'a été ouvert que le deuxième jour de Pâques, soit le 25 avril. L'Inspection pharmaceutique a ensuite laissé s'écouler cinq jours ouvrables, ce que je déplore au plus haut point.

L'Inspection pharmaceutique a donc perdu une semaine. L'allégation selon laquelle nous n'aurions pris des mesures qu'après la réaction des Pays-Bas ne correspond pas à la réalité. L'administration néerlandaise a réagi au même moment que l'administration belge.

Je constate que la réaction à un e-mail reçu le 21 avril 2000 à

18 h 30 s'est fait attendre jusqu'après le 25 avril, soit cinq jours ouvrables. De meilleurs accords doivent donc être conclus avec les entreprises à propos de la procédure d'alerte.

À la demande de l'industrie, une partie des "dispositifs médicaux" a été écartée de la catégorie des médicaments dans les années nonante. C'est précisément cette décision qui est à l'origine du problème qui se pose actuellement. Pour ces dispositifs médicaux, la procédure d'alerte et de contrôle a en effet été modifiée. Le contrôle est beaucoup plus efficace et rapide pour les médicaments, pour lesquels une télécopie distincte est requise.

Soit dit en passant, contrairement aux insinuations de la presse, c'est l'administration belge qui a informé et alerté tant les institutions européennes que l'entreprise Johnson et Johnson.

De plus, il est apparu clairement, hier, que Johnson et Johnson savait, dès le 27 mars dernier, que le taux de concentration du produit, dans certains fûts, était de zéro pour cent. Les informations fallacieuses diffusées le 3 avril par Johnson et Johnson, selon lesquelles la situation était encore incertaine, sont proprement scandaleuses.

C'est le "*notified body*" qui est chargé de contrôler le producteur du produit. Il est dès lors permis de s'interroger sur l'efficacité du système d'alerte européen sous l'angle de la santé publique. Ainsi, le *notified body* britannique n'a été averti que le 3 mai. J'aborderai ce problème lors de la prochaine réunion du Conseil européen des ministres de la Santé publique.

Mme **Annemie Van de Casteele** (VU-ID) : Apparemment, nous ne sommes pas capables de tirer les leçons des crises que nous avons traversées. Une fois de plus, l'administration a réagi tardivement. Par ailleurs, nous constatons que des contrôles ne sont pas effectués par l'ensemble des hôpitaux. Peut-être des mesures devraient-elles également être instaurées à ce niveau, sur le modèle de l'Inspection pharmaceutique.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Nous adresserons aux hôpitaux de nouvelles recommandations en matière de désinfection. Le producteur est évidemment responsable du produit. Les organismes assureurs pourront se retourner contre lui pour obtenir une indemnisation des éventuels dommages.

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

– La réunion publique est levée à 12 h 30.