CRA 50 **COM 206**

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

23 - 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*

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 206

QUESTIONS

– de Mme **Joke Schauvliege** au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les prothésistes dentaires (n° 1803)

Orateurs : **Joke Schauvliege** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 5

– de Mme **Maggie De Block** au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le cadastre des pratiques de généralistes (n° 1814)

Orateurs : **Maggie De Block** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 6

– de Mme **Anne-Mie Descheemaeker** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le commerce électronique de tests médicaux (n° 1815)

Orateurs : **Anne-Mie Descheemaeker** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 6

– de M. **Guy D'haeseleer** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les langes toxiques (n° 1833)

Orateurs : **Guy D'haeseleer**, **Joke Schauvliege** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 7

– de MM. **Daniel Bacquelaine** et **Richard Fournaux** au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur la garde, l'élevage et le dressage de chiens (n°s 1791 et 1820)

Orateurs : **Daniel Bacquelaine**, **Richard Fournaux** 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 la pénurie d'infirmières (n° 1865)

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

– de Mme **Trees Pieters** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les organes d'avis pour les pharmaciens (n° 1880)

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

– de Mme **Trees Pieters** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'enregistrement des officines pharmaceutiques (n° 1881)

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

– de M. **Jo Vandeurzen** au premier ministre sur le personnel statutaire et contractuel dans les hôpitaux publics (n° 1842)

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

– de Mme **Frieda Brepoels** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la sécurité des plaines de jeux et des parcs d'attraction (n° 1912)

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

– de M. **Jo Vandeurzen** au ministre des Affaires sociales et des Pensions et la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la responsabilité des médecins (n° 1915)

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

– de M. **Jo Vandeurzen** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les déficits hospitaliers (n° 1917)

Orateurs : **Jo Vandeurzen** 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 pédo-psychiatrie" (n° 1603)

Orateurs : **Yolande Avontroodt** 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 prévention de l'ostéoporose (n° 1908)

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

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

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 23 MAI 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

Mme **Yolande AVONTROODT**

La séance est ouverte à 14 h 05.

QUESTIONS ET INTERPELLATIONS

LES PROTHÉSISTES DENTAIRES

Question de Mme Joke Schauvliege à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'exercice de la médecine dentaire par les prothésistes dentaires" (n° 1803).

Mme **Joke Schauvliege** (CVP) : Qu'est-il advenu des promesses que la ministre avait faites à la fin de l'année 1999 concernant les prothèses dentaires ?

Quelle est la teneur du nouvel avis relatif à la demande de reconnaissance de la profession de prothésiste dentaire, introduite auprès du Conseil dentaire ?

Où en est l'étude menée par l'administration concernant les différences de prix ?

Quel est l'état d'avancement des négociations menées avec M. Vandenbroucke concernant le prix des prothèses et leur remboursement ?

La ministre est-elle en mesure de nous fournir des éclaircissements concernant quatre cas d'exercice illégal de l'art dentaire communiqués au parquet entre 1995 et 1999 ? Quels cas ont fait l'objet d'une réaction ?

Quelle est la position de la ministre en ce qui concerne la création d'un Ordre des dentistes ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : L'avis du conseil de l'art dentaire m'est parvenu le 29 février. Il comporte un examen comparatif des prix demandés pour les prothèses dentaires dans différents pays. Une réunion est prévue à mon cabinet le 31 mai, après quoi le ministre des Affaires sociales se penchera sur le dossier.

J'attends encore des informations complémentaires que doivent me fournir les commissions médicales provin-

ciales, auxquelles il revient également de vérifier si les personnes exerçant la médecine dentaire possèdent un diplôme valable. Si ce n'est pas le cas, la fonction est exercée illégalement. Il existe déjà une chambre disciplinaire des dentistes mais ces derniers ne possèdent pas encore leur propre ordre.

Mme **Joke Sauvlieghe** (CVP) : Fin mai, après l'entrevue qu'aura la ministre avec le Conseil dentaire, nous serons plus amplement informatés. L'avis du conseil portait-il également sur l'agrément des prothésistes dentaires ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Je ne le pense pas, mais je ferai vérifier la chose.

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

CADASTRE DES GÉNÉRALISTES

Question de Mme Maggie De Block au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le cadastre des pratiques (de généralistes)" (n° 1814)

Mme **Maggie De Block** (VLD) : Dans sa note sur le rapport Peers, la ministre a souligné l'importance des soins de première ligne. À cet égard, l'instauration d'un cadastre des cabinets de généralistes est envisagée. Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes aurait été saisi d'un projet d'arrêté royal relatif à cette matière.

Quelle en est la teneur ? Comment ce cadastre sera-t-il établi ? Quel objectif la ministre poursuit-elle ? Comment pense-t-elle pouvoir améliorer la structure des soins de première ligne ? Quel usage sera fait des données collectées ? Quel en sera l'impact sur la politique mise en oeuvre ?

Les médecins pourront-ils consulter ce cadastre ? La ministre prévoit-elle des garanties quant à l'exactitude des données ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Il existe bien un projet d'arrêté royal mais des avis doivent être rendus à son propos.

Cet arrêté royal doit nous permettre de disposer de données précises au sujet de la situation actuelle des cabinets de généralistes dans notre pays. Nous souhaitons dès lors collecter certaines données à caractère pratique qui seront analysées et enregistrées dans le cadastre.

Il règne au sujet de la répartition entre médecins agréés, non agréés, accrédités et spécialisés une certaine confusion que nous voulons voir levée.

Lorsque nous disposerons d'un tableau clair de la situation des médecins généralistes en Belgique, il pourra en être tenu compte pour la politique à mettre en oeuvre. L'incertitude qui prévaut actuellement rend en effet malaisée la mise en oeuvre d'une politique efficace dans le domaine de la médecine de première ligne.

L'objectif est de réunir des données de base précises permettant d'arrêter un meilleur planning et d'améliorer la communication. Pour l'heure, nous ne disposons pas encore de l'avis du conseil supérieur des spécialistes et des généralistes. Cependant, nous poursuivons nos travaux dans la sérénité.

Mme **Maggie De Block** (VLD) : Il s'agit donc d'un inventaire où figureront tous les généralistes. Actuellement, on n'enregistre guère de plaintes au sujet des soins de première ligne. Ma question m'a été inspirée par les craintes que je nourris à leur propos.

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

COMMERCE ÉLECTRONIQUE DE TESTS MÉDICAUX

Question de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "Internet et le commerce électronique" (n° 1815).

Mme **Anne-Mie Descheemaeker** (Agalev-Ecolo) : Les tests d'autodépistage du SIDA ou de l'hépatite sont interdits dans notre pays en raison de leur manque de fiabilité et de leur impact psychologique. La pharmacie virtuelle n'en n'a cure et le commerce électronique permet de vendre toute une série de tests. Quelles mesures la ministre envisage-t-elle de prendre pour mettre un terme à ce commerce inacceptable au niveau européen ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Il existe concernant les dispositifs médicaux une directive européenne où figurent également les tests d'autodépistage. Cette directive doit obligatoirement entrer en vigueur en 2003, mais elle pourra déjà s'appliquer à partir du mois prochain.

La commercialisation des dispositifs médicaux permettant aux personnes de se tester elles-mêmes doit être encadrée. Ces produits ne peuvent pas être mis en vente libre.

Dans l'intervalle, les autorités néerlandaises ont fermé le site internet incriminé. Néanmoins, il est impossible d'organiser un contrôle mondial du commerce électronique à partir d'un seul pays. Une collaboration s'impose donc au niveau international.

Mme **Anne-Mie Descheemaeker** (Agalev-Ecolo) : Ce problème est donc bien réel et requiert une intervention.

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

LANGES TOXIQUES

– Question de M. Guy D'haeseleer à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la présence éventuelle de substances toxiques dans les langes" (n° 1833)

– Question de Mme Joke Schauvliege à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'éventuelle toxicité de certaines marques de langes" (n° 1896)

M. **Guy D'haeseleer** (VL. BLOK) : Une étude menée par Greenpeace a révélé la présence de TBT dans des langes de différentes marques vendus en Allemagne. Le TBT, qui peut être absorbé par la peau, contient des métaux lourds pouvant entraîner des troubles hormonaux.

La ministre aurait déjà pris contact avec les autorités allemandes qui ont ouvert une enquête à ce sujet ainsi qu'avec les fabricants des langes. Il n'y aurait pas de quoi s'inquiéter. Les rumeurs contradictoires qui me parviennent m'amènent toutefois à vous poser certaines questions à ce sujet.

La ministre est-elle au courant des résultats des études menées par Greenpeace et par les autorités allemandes ? L'étude menée par Greenpeace reposait-elle sur des bases scientifiques ? Quel a été le résultat des entretiens avec les fabricants ? Les pouvoirs publics vont-ils mener une étude indépendante ? Des mesures spécifiques vont-elles être prises ?

Mme **Joke Schauvliege** (CVP) : La présence éventuelle de produits toxiques dans les langes a suscité une vive inquiétude.

Il y aurait eu un problème de communication notamment au sein du cabinet de la ministre de la Santé publique.

Quelle a été la réaction des fabricants concernés ? Quelles informations la ministre a-t-elle reçues des autorités allemandes ? Le problème se pose-t-il également dans d'autres Etats membres de l'UE ? La commission responsable pour la sécurité des consommateurs a-t-elle été consultée ? Quels conseils la ministre pense-t-elle pouvoir donner à l'heure actuelle aux jeunes parents ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Lorsque j'ai pris connaissance du problème, j'ai établi les contacts nécessaires, même si ce ne fut pas chose aisée un vendredi soir. Nous avons contacté les autorités allemandes et l'organisation Greenpeace Allemagne. Nous disposons déjà des informations provenant des premières mais n'avons pas encore reçu les résultats des tests mis en oeuvre par la seconde.

Lundi, j'ai diffusé un communiqué de presse sur la base des informations dont je disposais à ce moment-là. Il me faudrait davantage de données pour fournir des informations plus détaillées. Dans l'intervalle, le secteur m'a déjà assuré que les langes destinés au marché belge ne contiennent aucun produit dangereux.

Vendredi toujours, j'ai chargé un laboratoire belge indépendant d'analyser les langes incriminés. Les résultats de cette étude ne sont pas encore connus.

L'étude allemande a mis en évidence la présence de TBT, à des taux cependant largement inférieurs à la norme internationale de 0,25 mg par kilo de poids corporel. Retirer les langes des rayons n'aurait donc aucun sens. Nous n'avons pas encore reçu l'étude de Greenpeace Allemagne.

J'attends, pour prendre une décision, les résultats du laboratoire belge et l'avis du Conseil supérieur d'hygiène.

J'ai l'intention d'interdire, à partir de 2003, l'utilisation de TBT dans la peinture destinée à la construction navale. Je suis convaincue que les autres Etats membres de l'Union européenne me suivront dans cette voie.

M. **Guy D'haeseleer** (VL. BLOK) : La ministre attend encore de recevoir les résultats de certaines analyses. Des analyses effectuées aux Pays-Bas et en Allemagne ont mis en évidence la présence de TBT en quantités inoffensives. Les résultats des analyses auxquelles ont été soumis des langes vendus sur le marché belge devront être publiés dès qu'ils seront connus. La ministre envisage-t-elle d'interdire ces langes en question si de faibles quantités de TBT sont relevées ?

Mme **Joke Schauvliege** (CVP) : Les résultats des analyses effectuées en Allemagne par Greenpeace peuvent être consultés sur l'Internet.

Je me demande quel conseil la ministre donnerait finalement aux jeunes parents ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : On ne pourra lever les doutes que si l'on dispose de toutes les informations requises.

En Allemagne, les autorités ont jugé que les quantités relevées étaient à ce point négligeables qu'elles ne requéraient pas le retrait des langes du marché dans l'intérêt de la santé publique. Il n'y aura aucun problème s'il s'avère que la situation est comparable en Belgique. Il est toujours loisible aux parents d'utiliser des langes en coton. Mais, il ne s'agit absolument pas de leur déconseiller les langes jetables.

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

GARDE, ÉLEVAGE ET DRESSAGE DE CHIENS

–Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "la réglementation imparfaite en matière de garde, d'élevage et de dressage de chiens" (n° 1791)

– Question de M. Richard Fournaux au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "la réglementation en matière de garde, d'élevage et de dressage de chiens" (n° 1820)

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : De plus en plus nombreux sont les petits délinquants qui acquièrent des chiens "à risque" pour se protéger ou pour servir aux agressions. Ces chiens deviennent des armes dangereuses. En outre, les forces de police ont la conviction que des combats de chiens sont organisés en Belgique par des membres d'organisations criminelles.

L'absence de réglementation sur le dressage des chiens est préoccupante, d'autant plus que certains chiens ont des caractéristiques morphologiques qui peuvent les rendre extrêmement dangereux pour l'homme. Or, rien n'interdit à un mineur ou à un délinquant de posséder un chien dangereux.

Où en est l'étude confiée à l'Université de Gand sur les données épidémiologiques ? A-t-elle permis de définir une politique ?

Pouvez-vous nous donner le contenu des débats du colloque que vous avez organisé sur le comportement canin ?

Quelles mesures comptez-vous prendre en matière de garde et de dressage de chiens ?

M. **Richard Fournaux** (PSC) : Pour ma part, avec mon groupe, j'ai déposé une proposition de loi modifiant la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être des animaux.

Le mauvais dressage comme la mauvaise "utilisation" d'un chien dangereux provoquent en effet nombre d'accidents graves.

Que comptez-vous faire ?

Le Conseil d'État a cassé une décision établissant la liste des races dangereuses de chiens. Cela nous a étonnés.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en français)* : Nous avons préféré une démarche en profondeur. Le symposium que j'ai organisé a voulu éviter un travail rapide et inconsistant.

Durant ce symposium, la première communication a été consacrée à la traduction de l'enquête vétérinaire de l'Université de Gand. Je vous la communiquerai à tous les deux, ainsi que les communiqués de presse.

La ligne fondamentale qui s'est dégagée des différentes interventions est la suivante. Des spécialistes vétérinaires nous ont dit qu'il ne servait à rien de se braquer sur certaines races : 90% des morsures proviennent en effet de chiens qui ne sont pas considérés comme dangereux, et se produisent dans le cadre familial.

Ensuite, en investissant du temps dans le dressage et la sélection, il est possible de faire d'un chien de race "normale" un chien agressif. Avec du temps, il est donc envisageable de voir une race aujourd'hui "normale" remplacer celles qui paraissent dangereuses.

Des policiers sont intervenus pour dire qu'il faut surveiller les noyaux de délinquants et non interdire une race particulière de chiens. Ils surveillent de toute manière les chiens qui pourraient être dangereux du fait de leur propriétaire.

Lors de ce colloque, les dresseurs ont précisé que le dressage compte beaucoup dans l'éducation du chien, quelle que soit sa race. Parmi les quatre cents participants, le consensus à ce sujet semble clair. Des groupes de travail ont été constitués pour proposer des recommandations, cette année encore, afin que nous puissions légiférer l'an prochain.

L'accueil du résultat de ce symposium a été assez favorable. Certains, dans la presse, se sont même exclamés que, pour la première fois, une démarche de fond avait été entreprise, alors qu'on s'attendait à ce que la ministre interdise tout.

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : J'approuve la démarche scientifique adoptée mais, même s'il ne faut pas stigmatiser l'une ou l'autre race, on pourrait légiférer pour interdire les combats de chiens.

M. **Richard Fourneaux** (PSC) : Le ministre devrait informer les bourgmestres du travail réalisé et de la possibilité d'une réglementation car certains d'entre eux prennent des réglementations divergentes et en contradiction avec les principes que vous venez d'évoquer.

M. **Magda Aelvoet**, ministre *(en français)* : Je prends note de la question sur les combats de chiens. Je ne sais ce que je peux faire à ce sujet, mais nous étudierons le problème.

Quant à l'attitude des bourgmestres, je signale que quatre-vingts d'entre eux ont participé à ce colloque ainsi que des représentants du cabinet et de l'administration de l'Intérieur.

D'autre part, le dossier de presse répond à beaucoup de questions et est disponible pour tous.

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

PÉNURIE D'INFIRMIÈRES

Question de Mme Colette Burgeon à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la pénurie d'infirmières" (n° 1865)

Mme **Colette Burgeon** (PS) : À l'occasion de la journée internationale de l'infirmière, la ministre a fait le point sur les projets visant à pallier le manque de personnel infirmier qualifié, la plupart étant prévus par l'accord signé avec le secteur social non marchand du 1er mars 2000.

Les hôpitaux disposeraient d'un membre de personnel supplémentaire chargé de l'encadrement des infirmiers débutants, un protocole d'accord relatif à la formation des infirmières serait sur le point d'être conclu, des projets visant à améliorer l'image de marque de la profession seraient en chantier, 600 personnes actives pourraient suivre une formation avec maintien du salaire et un projet "Services des urgences adaptés à l'enfant" serait lancé dans huit hôpitaux pilotes.

Confirmez-vous ces informations ?

Quelles seront les modalités de recrutement du personnel d'encadrement des infirmiers débutants ?

Quel est le contenu du protocole d'accord de formation, à conclure avec les ministres de l'Enseignement ?

Quel est le contenu du projet "Services des urgences adaptés à l'enfant" ?

Quels sont les huit hôpitaux pilotes choisis ? Quels sont les objectifs de ce projet ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en français)* : Je confirme ce que j'ai annoncé à la presse, et c'est heureux !

Un arrêté ministériel sera pris tout prochainement pour fixer les conditions et modalités relatives au recrutement, par hôpital. Une personne équivalent temps-plein pourra être engagée par chaque hôpital pour encadrer ceux qui démarrent ou redémarrent. Ceci constitue la réponse à une plainte du secteur qui relevait que les conditions de démarrage étaient telles qu'elles provoqueraient des départs anticipés.

Suite à des négociations avec les partenaires sociaux, 600 personnes pourront entamer une formation tout en gardant leurs revenus, ce qui représente un atout non seulement pour ces personnes elles-mêmes, mais également pour le secteur qui verra ainsi augmenter le nombre de candidats.

Surtout à Bruxelles mais aussi en Flandre, on ne trouve plus d'infirmiers. Les étudiants de dernière année sont tous et toutes engagés dans les premiers mois qui suivent leur sortie de l'école.

L'accord obtenu dans le secteur éducation-formation consiste à maintenir les deux filières de formation, de sorte que la filière "infirmière graduée" ne soit pas choisie au détriment de l'autre, qui offre un double avantage.

D'abord, il s'agit d'une possibilité de formation et de travail pour les personnes à formation limitée. Ensuite on a constaté que, cette filière étant celle qui résistait le mieux, il ne fallait pas la supprimer en période de pénurie.

En ce qui concerne les services d'urgences adaptés à l'enfant, huit hôpitaux ont été choisis sur base de critères objectifs.

Ils pourront engager du personnel supplémentaire pour améliorer l'accueil des enfants en état traumatique et ce sur base de critères définis sur base de la constatation que cet accueil est à maints égards déficient dans l'état actuel des choses.

On a choisi, à Bruxelles, l'ULB et la VUB. En Flandre, l'Université de Louvain ; à Hasselt, la clinique "Virga Jesse" ; à Gand, l'hôpital St-Luc ainsi que l'hôpital académique ; et, à Bruges, l'hôpital Saint-Jean.

Du côté wallon, il y a le CHU de Charleroi, l'hôpital St Joseph à Liège et le Centre hospitalier régional de Namur.

Il s'agit donc de trois institutions francophones et de cinq institutions néerlandophones.

L'équilibre des tendances philosophiques a été respecté. Conformément à la circulaire du 31 mai 1999, les gestionnaires d'établissements de soins feront le nécessaire pour procéder aux engagements.

Il a été tenu compte du fait qu'il s'agissait ou non d'un hôpital public et qu'il y avait ou non un accord avec le CPAS. Le nombre de diagnostics réalisés a aussi été pris en compte.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : La difficulté de trouver les infirmières existe aussi en Wallonie, les responsables de CPAS peuvent en témoigner.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en français)* : À l'occasion des négociations de février, aucun problème n'a été signalé.

Je prends note de vos remarques de ce jour.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Chez nous, à La Louvière, par exemple, il existe un grave déficit. Nous sommes obligés de nous adresser à des communes avoisinantes pour trouver des infirmières.

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

ORGANES D'AVIS POUR LES PHARMACIENS

Question de Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la création d'organes d'avis pour les pharmaciens" (n° 1880)

Mme **Trees Pieters** (CVP) : La loi du 10 décembre 1997 prévoit la création au sein du Conseil supérieur des professions médicales de différentes sections pour chacune des catégories professionnelles visées dans l'arrêté royal du 10 novembre 1967. Cette même loi charge également les ministres de la Santé publique et des Affaires sociales de la création de comités de concertation pour ces mêmes catégories professionnelles.

Or, le comité de concertation pour les pharmaciens n'a toujours pas été créé. La création de ce comité étant une obligation légale, qu'en est-il de ce dossier ?

La ministre a laissé entendre qu'elle souhaitait revoir le système de transfert des officines. Quels organes ou services consultera-t-elle en cette matière ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Mon administration examine la question de la création d'organes consultatifs. Il n'existe encore aucun plan concret. Je m'engage à suivre ce dossier de près.

Le système de transfert des officines va effectivement être revu. Une concertation a déjà eu lieu à ce sujet avec l'Association pharmaceutique belge (APB). Lorsque les choses se préciseront, je prendrai contact avec toutes les organisations professionnelles représentatives.

Mme **Trees Pieters** (CVP) : Il convient en tout état de cause de constituer le comité de concertation puisqu'il s'agit d'une obligation légale. J'attends avec impatience qu'elle soit remplie.

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

L'ENREGISTREMENT DES OFFICINES PHARMACEUTIQUES

Question de Mme Trees pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'enregistrement des officines pharmaceutiques" (n° 1881)

Mme **Trees Pieters** (CVP) : Il n'existe actuellement pas de données officielles concernant le nombre d'officines pharmaceutiques, les détenteurs de licences et les lieux d'établissement. La loi du 13 mai 1999 prévoit l'enregistrement de toutes les officines par le biais du détenteur de la licence. L'arrêté royal du 8 décembre 1999 instaure la procédure d'enregistrement. Le délai d'enregistrement de 120 jours est écoulé.

Combien d'officines ont-elles été enregistrées ? Qui est chargé de l'enregistrement ? Comment procède-t-on ? Quand les enregistrements seront-ils clôturés ? À qui les données seront-elles transmises ? Influeront-elles sur la politique mise en oeuvre ? La loi d'établissement fera-t-elle l'objet d'une évaluation ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Le délai d'introduction des demandes d'enregistrement est écoulé. Ceux qui ont omis d'introduire une demande ne seront pas enregistrés. L'Inspection générale pharmaceutique doit maintenant traiter des milliers de formulaires. Il m'est dès lors impossible de fixer un délai pour ce travail gigantesque.

Les résultats seront d'abord traités, après quoi une attestation, le cas échéant assortie d'une licence per-

sonnelle, sera délivrée au demandeur. Telle est la procédure prévue.

Les données collectées grâce à l'enregistrement ne seront pas diffusées à une plus grande échelle : les pouvoirs publics se bornent à enregistrer et à délivrer l'attestation au demandeur.

Le 8 décembre, le moratoire sur les officines pharmaceutiques a été prolongé de dix ans. Il importe à présent d'organiser un enregistrement valable de ces officines. Car une bonne politique de la santé passe notamment par un enregistrement approprié.

Mme **Trees Pieters** (CVP) : Vous avez précisé que les officines qui n'auront pas introduit leur formulaire à temps seront exclues.

Qu'entendez-vous par-là ?

On nous avait indiqué que l'inspection pharmaceutique allait traiter les formulaires d'enregistrement. Or, d'après les informations qui sont en ma possession, l'APB et l'OFACO traitent beaucoup plus de formulaires que l'inspection pharmaceutique.

Vu l'existence d'un moratoire, il ne faut pas que l'incertitude actuelle persiste. Il est en effet impératif de fixer une date butoir pour l'enregistrement.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Sur le plan de l'administration, des accords clairs ont été conclus. Les officines savaient parfaitement quand la période d'enregistrement arriverait à échéance. Il importe de prévoir que tout pharmacien ne respectant pas la date fixée est tenu de justifier son retard pendant la période de régularisation, faute de quoi il en subira les conséquences. En effet, il est permis d'exiger une certaine ponctualité de la part des pharmaciens, qui sont aussi des entrepreneurs.

Je n'ai pas connaissance de différences notables entre les chiffres fournis par l'inspection et ceux produits par l'APB. Je vais charger mes services d'examiner ce point.

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

PERSONNEL STATUTAIRE ET CONTRACTUEL DANS LES HÔPITAUX PUBLICS

Question de M. Jo Vandeurzen au premier ministre sur "le personnel statutaire et contractuel dans les hôpitaux généraux publics" (n° 1842)

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Après avoir interrogé en vain les ministres de l'Intérieur, des Affaires sociales, de l'emploi et de la Santé publique, tous les quatre s'étant renvoyé la balle, j'ai adressé ma question au premier ministre. Or, je constate à présent que c'est la ministre de la Santé publique qui va y répondre.

Ne pourrait-on déterminer, dans le cadre de la sécurité sociale, le nombre de membres du personnel des hôpitaux publics universitaires engagés à titre statutaire, d'une part, et contractuel, d'autre part ? A mes yeux, cette question s'adresse au ministre de l'Intérieur ou, en tout cas, au ministre des Affaires sociales. Ces données ne pourraient-elles être mises en évidence sur la base, par exemple, d'une étude des cotisations ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : En ce qui concerne les données statistiques, aucune distinction n'est faite entre le personnel statutaire et le personnel contractuel. M. Vandeurzen attire l'attention sur les différences en matière de cotisations ONSS. Je ne vois pas très bien où réside la dimension sociale de sa question.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : On devrait pouvoir déterminer, sur la base des données de l'ONSS, combien les hôpitaux publics emploient de contractuels. Selon une thèse universitaire, 30 à 40% du personnel des hôpitaux publics seraient composés de contractuels. La loi sur les CPAS permet également d'engager des contractuels.

Il n'est toutefois pas possible de mener des négociations collectives dans le secteur public. Il n'y a pas de protection syndicale. Un problème pourrait donc se poser sur le plan social. Il convient toutefois d'abord de savoir combien de personnes sont concernées. Je ne comprends pas pourquoi il n'est pas possible d'obtenir cette information sur la base des données de l'ONSS.

Je souhaiterais que la ministre renouvelle sa tentative.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Je le ferai.

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

SÉCURITÉ DES PLAINES DE JEUX ET DES PARCS D'ATTRACTION

Question de Mme Frieda Brepoels à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la sécurité des attractions et des appareils de jeux" (n° 1912).

Mme **Frieda Brepoels** (VU-ID) : Plusieurs accidents impliquant des attractions dans des parcs de loisirs, des fêtes foraines et des plaines de jeux ont été à déplorer au cours de ces dernières années. Un nouvel accident

s'est produit mercredi dernier dans le parc d'attractions "Plopsaland", qui venait d'ouvrir ses portes.

Notre pays n'est doté d'aucune réglementation en cette matière. La loi sur la sécurité des produits est tout à fait insuffisante. Une approche globale s'impose en matière de prévention et de responsabilité, afin que des organismes agréés puissent effectuer des contrôles.

La ministre convient-elle que la sécurité des consommateurs dans les parcs de loisirs et dans les plaines de jeux n'est pas correctement assurée ? Quelles mesures envisage-t-elle de proposer ? Le ministre de l'Économie doit-il être associé à ce dossier ? Dans l'affirmative, à quel niveau ?

La ministre compte-t-elle instaurer des contrôles périodiques ainsi que l'obligation de fournir une attestation de contrôle préalable à l'ouverture ?

Quel service public sera chargé du contrôle ? La responsabilité de dommages éventuels pourrait-elle être liée à ces contrôles ?

Faut-il aussi prendre des mesures préventives ? Quelles instances ou autorités sont compétentes en la matière ? Un comité d'avis pour la sécurité des attractions pourrait-il jouer un rôle dans ce dossier ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : J'ai pris récemment une série d'initiatives concernant la sécurité des plaines de jeux et les parcs d'attractions. C'est ainsi que j'ai rédigé une note de politique et préparé une série d'adaptations à la législation actuelle. Il n'entre pas dans mes intentions de régler cette matière dans tous ses détails. Une loi-cadre fixe les principes généraux. Ensuite, des arrêtés règleront les situations concrètes.

Le 11 juin, la Commission européenne rendra son avis sur mes décisions politiques relatives à la sécurité des parcs d'attractions. Telle est la procédure à suivre.

Tout exploitant de parc d'attractions doit soumettre les installations de son parc à une étude de sécurité. De surcroît, il est tenu d'établir un plan d'entretien détaillé. Telles sont les mesures préventives. En cas de contrôle, l'exploitant doit prouver qu'il a fait le nécessaire.

L'exploitant de Plopsaland peut prouver que son parc a été contrôlé par un organisme agréé. C'est une panne inopinée du système de freinage qui est à l'origine de l'accident. Toutefois, il est impossible d'exclure tout risque à partir du moment où le public aime s'exposer à un certain danger, même s'il préfère que ce soit dans de bonnes conditions de sécurité.

La prévention revêt une très grande importance. Il n'est pas toujours aisé de travailler avec un organisme de contrôle agréé en raison de la longueur de la procédure qu'implique cette formule. Le Conseil des ministres a approuvé l'idée de simplifier les procédures d'avis, d'analyse et de contrôle.

Je n'approuve pas l'idée d'instituer une commission d'avis spécifique pour traiter ce problème. Mais la Commission pour la sécurité des consommateurs, qui doit fonctionner convenablement, a été réactivée

Mme **Frieda Brepoels** (VU-ID) : La ministre est consciente – et je l'en félicite – des dangers potentiels que présentent ces parcs d'attractions. Il faut éviter tout ce qui constitue un risque pour la sécurité des personnes.

Je trouve excellente l'idée de réactiver la Commission pour la sécurité des consommateurs.

Les exploitants de parcs d'attractions obtiennent-ils, après avoir été contrôlés, une attestation garantissant la sécurité de leurs installations ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Oui. Quand un exploitant est contrôlé, il doit produire l'attestation de l'organisme de contrôle externe.

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

La responsabilité des médecins

Question de M. Jo Vandeurzen 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'introduction d'une responsabilité sans faute pour les médecins" (n° 1915)

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Il y a quelques mois, la ministre avait affirmé qu'une décision politique serait prise fin mars concernant l'opportunité de mettre en place un système de responsabilité distinct pour les médecins. Un symposium sera consacré à ce sujet le 14 juin. Le politique peut-il anticiper les conclusions de ce symposium ? La décision politique a-t-elle déjà été prise ? Quelle est-elle ?

Sur la base de quels critères déterminera-t-on le montant de la cotisation des prestataires de soins pour la responsabilité avec faute ? La charge de la preuve incombera-t-elle toujours à la victime ou prévoyez-vous une assouplissement en cette matière ?

Les droits du patient, le droit de porter plainte et le contrôle de la qualité des soins ont-ils été abordés lors de la concertation entre les quatre départements compétents ? Quelles initiatives seront prises à cet égard ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Je ne puis m'imaginer avoir déclaré qu'une décision politique serait prise à la fin du mois de mars en sachant qu'un symposium sera consacré à ce sujet en juin. J'ai également pris connaissance du point de vue adopté par le ministre Vandenbroucke lors d'un colloque du CEDIEV mais le gouvernement n'a pas encore pris attitude. Les ministres Verwilghen, Picqué et moi-même sommes également concernés par cette décision.

Pour l'instant, je ne puis pas pas indiquer dans quel sens va la décision. Les sous-secteurs estiment que la responsabilité sans faute présente des avantages incontestables. Mais, elle a le désavantage de ne plus permettre aux victimes d'un préjudice grave de saisir le tribunal.

Je n'exclus pas que nous développions un système belge "sui generis" combinant différents systèmes. Cette possibilité peut être examinée au cours du symposium.

Mes services traitent déjà des aspects tels que les droits des patients ou l'examen des plaintes. Nous n'attendons pas l'organisation de ce symposium même si des idées intéressantes peuvent être formulées à cette occasion à propos de ces matières.

Dans le cadre de la politique que je mets en oeuvre, j'accorde une grande importance à la prévention des erreurs. En effet, il ne faut jamais perdre de vue que les victimes d'erreurs médicales lourdes sont des personnes.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Je continue de m'étonner des complications inutiles que le gouvernement crée lui-même dans ce dossier.

Faire des déclarations avant le symposium n'a, en effet, aucun sens.

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

Les déficits hospitaliers

Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les déficits hospitaliers" (n° 1917)

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Les estimations du Conseil national des établissements hospitaliers concernant les besoins des hôpitaux seraient alarmantes. Ces besoins dépasseraient de 16 milliards de francs les moyens disponibles. Les frais de personnel élevés – 11 milliards de francs – ne seraient pas étrangers à cette situation.

La ministre confirme-t-elle cette estimation ? Quelle est la gravité de la situation ? Quelle est la cause du déficit ? Comment réagira-t-elle à ces prévisions ? Envisage-t-elle de limiter ou d'apurer le déficit ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Cette question a déjà été posée par M. Bacquelaine la semaine dernière en séance plénière. J'y répondrai une nouvelle fois brièvement.

Il n'est nullement question d'un dépassement budgétaire. Mon cabinet n'a pas encore reçu l'avis formel du Conseil national des établissements hospitaliers. C'est la distorsion entre l'ensemble des prestations comprises dans la journée d'hospitalisation et les missions confiées aux hôpitaux qui est ici en jeu.

Mon administration examinera ce dossier plus avant mais juge le montant de 16 milliards irréaliste. Les hôpitaux ont souvent épuisé l'ensemble des moyens financiers correspondant à la journée d'hospitalisation et aux rétrocessions d'honoraires des médecins pour compenser l'écart entre le prix de la journée d'hospitalisation et les missions qui leur sont confiées.

Je chercherai une solution en concertation avec le ministre Vandenbroucke. Les trois quarts du prix de la journée d'hospitalisation sont à charge de l'INAMI, le quart restant étant à charge de la Santé publique.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Cet élément sera-t-il pris en compte dans le cadre du budget de l'INAMI ? Fera-t-il partie du nouvel accord social ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Non. Nous attendons de connaître les chiffres avant de décider s'il y a lieu de prendre cet aspect en considération dans le cadre du budget de l'INAMI.

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

La pédo-psychiatrie

Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la problématique de la pédo-psychiatrie" (n° 1603)

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : En raison de certaines évolutions peu favorables sur le plan social, le nombre

d'enfants connaissant des problèmes psychiques et psycho-sociaux est probablement appelé à croître à l'avenir. Il existe déjà des listes d'attente dans les services hospitaliers pédo-psychiatriques.

Dans un article publié dans le journal "De Standaard" du 15 avril dernier, le pédo-psychiatre Peter Adriaenssens attirait l'attention sur la pénurie de pédo-psychiatres dans notre pays. De nombreux pédo-psychiatres partent s'installer aux Pays-Bas, où les conditions de travail ainsi que la rémunération sont plus intéressantes.

Quelles mesures comptez-vous prendre pour optimiser le fonctionnement des services hospitaliers pédo-psychiatriques ? Comment garantirez-vous un enregistrement uniforme ? Comment mettrez-vous un terme à la "fuite des cerveaux" vers les Pays-Bas ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : C'est effectivement un problème sérieux. La pédo-psychiatrie est négligée dans notre pays. Un groupe de travail a été constitué pour examiner le problème. Un certain nombre de décisions politiques seront prises sur la base de ses conclusions.

Ainsi, un certain nombre de lits supplémentaires pourraient être mis à la disposition des sections pédo-psychiatriques.

Il n'existe pas d'enregistrement spécifique pour la pédo-psychiatrie. La question est à l'étude.

Il faut également essayer de dissuader les pédo-psychiatres de partir aux Pays-Bas. Si les prestations techniques sont convenablement rémunérées, ce n'est pas le cas du temps consacré au suivi du patient.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Je me réjouis de constater que la ministre semble être bien consciente du problème.

Il ne suffit toutefois pas de procéder à une révision générale des prestations. Il y a trop peu de pédo-psychiatres. Leur rémunération est nettement insuffisante, compte tenu de la charge de travail qui leur est imposée. Des mesures concrètes doivent être prises.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre *(en néerlandais)* : Je n'ai pas voulu dire qu'il fallait régler ce problème dans le cadre d'une révision générale des prestations mais que le problème s'inscrivait dans un cadre plus général. Il n'est pas toujours aisé de modifier une situation donnée.

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

PRÉVENTION DE L'OSTÉOPOROSE

– Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la prévention de l'ostéoporose" (n° 1908).

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : L'ostéoporose touche surtout les femmes. En effet, cette maladie affecte 3 % des hommes et 15 % des femmes de plus de 65 ans. C'est ce qu'a fait apparaître une étude du Conseil pour l'égalité des chances consacrée aux écarts de santé entre les hommes et les femmes. Le Conseil demande aux pouvoirs publics de prendre des mesures préventives afin que les femmes développent une masse osseuse maximale à la fin de leur période de croissance et que la perte osseuse dont elles souffrent jusqu'à la ménopause soit combattue autant que possible. A cet égard, il faut souligner l'importance de l'exercice physique et d'une alimentation saine. L'idéal de sveltesse véhiculé dans les médias incite les jeunes filles à consommer moins de denrées alimentaires riches en calcium, tel le lait.

Pourquoi se fait-il que dans notre pays les inégalités entre les sexes dans le domaine des soins de santé sont négligées par la recherche scientifique ? La ministre est-elle disposée à investir dans ce type de recherche ? Lancera-t-elle une campagne de sensibilisation pour prévenir l'ostéoporose ?

Minister **Magda Aelvoet** *(en néerlandais)* : Il ressort de la réponse que mon administration a préparée à votre question que ce problème était jusqu'à présent pour ainsi dire complètement ignoré.

Personnellement, je soutiens l'idée d'une étude sur l'inégalité des sexes face aux soins de santé. Puisque d'autres facteurs d'inégalité en matière de soins de santé ont déjà été étudiés, pourquoi ne pas consacrer une étude à l'inégalité des sexes en ce domaine ?

Le 31 mai, le Conseil des ministres prendra plusieurs décisions relatives à la recherche scientifique. Je saisirai l'occasion pour demander que l'étude de l'inégalité des sexes fasse l'objet d'une plus large attention.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Votre réponse est encourageante. Le *European Women's Health Institute* a déjà étudié la question.

L'inégalité des sexes en matière de soins de santé est frappante lorsqu'on considère les femmes âgées. Il ressort d'études européennes, auxquelles la Belgique n'a cependant pas participé, que l'inégalité est particulièrement marquée dans le traitement des maladies

cardio-vasculaires, des cancers liés au sexe, de l'ostéoporose et de la dépression. Un travail d'investigation a donc déjà été réalisé et la ministre pourra s'en inspirer.

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

– La réunion publique est levée à 16 h 20.

Imprimerie St-Luc • Nazareth • Tél 09/385 44 03