

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

**13 - 06 - 2000**  
**après-midi**

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

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties :*

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

*Abréviations dans la numérotation des publications :*

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

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

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

## SOMMAIRE

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ – C 232

### INTERPELLATIONS

– de Mme **Els Van Weert** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la politique concernant l'ozone (n° 398)

*Orateurs* : **Els Van Meert** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

5

– de M. **Bart Laeremans** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les connaissances linguistiques dans les services médicaux d'urgence (n° 418)

*Orateurs* : **Bart Laeremans**, **Jef Valkeniers**, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et **Annemie Van de Casteele**

7

– de M. **Luc Paque** et Mme **Michèle Gilkinet** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le CIDEX (n°s 424 et 427)

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

9



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

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 13 JUIN 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

Mme Yolande AVONTROODT

*La séance est ouverte à 15 h 23.*

**INTERPELLATIONS**

POLITIQUE CONCERNANT L'OZONE

*Interpellation de Mme Els Van Weert à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la réticence de la Belgique à l'égard de la politique énergétique de l'Europe concernant le problème d'ozone" (n° 398)*

Mme **Els Van Weert** (VU-ID) : A l'approche de l'été, les fortes concentrations d'ozone refont leur apparition. Des mesures draconiennes doivent être prises pour préserver la santé non seulement des générations actuelles mais également des générations futures.

Le 30 novembre 1999, à Göteborg, la Belgique approuvait, avec d'autres pays, un protocole fixant de nouveaux plafonds d'émission. Ces objectifs sont totalement insuffisants pour préserver la santé publique et la végétation à long terme. Sur la base de calculs, la Commission européenne a élaboré un projet de directive définis-

sant, à son tour, de nouveaux plafonds d'émission. Ce projet s'est heurté à l'opposition de la Belgique notamment. Apparemment, notre pays n'a nullement l'intention d'accepter ces normes strictes dont les bienfaits, pour notre pays, seraient pourtant importants.

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

Les associations de défense de l'environnement ont déjà protesté contre l'attitude de la Belgique. Le Conseil fédéral du développement durable a également formulé un avis dénonçant l'insuffisance, à long terme, des objectifs fixés.

Si la Belgique veut protéger les enfants et les personnes âgées contre les effets négatifs des concentrations trop élevées d'ozone, elle doit d'urgence changer de cap. A cet égard, les verts sont d'ailleurs demandeurs.

Par contre, au sein du gouvernement, d'autres collègues estiment que les mesures de limitation de vitesse sont trop draconiennes.

Quelle attitude la Belgique a-t-elle défendue au sein du Conseil européen des ministres à propos du projet de directive de la Commission européenne ?

Pourquoi la Belgique se montre-t-elle réticente à l'égard des plafonds d'émission très stricts fixés par la Commission, rejoignant, par son attitude, le groupe des pays de l'UE les moins soucieux de la défense de l'environnement ?

De l'avis de la ministre, n'est-il pas de notre devoir de mieux protéger la santé publique des générations actuelles et futures, surtout s'il apparaît que les avantages d'une telle politique sont plus importants que le coût de la réduction des émissions ? La ministre n'est-elle pas d'avis que la sauvegarde de 7000 années de vies par an dans notre pays vaut la peine ?

La ministre estime-t-elle que la politique menée dans notre pays en matière de lutte contre l'acidification et l'ozone doit être greffée sur la politique relative aux changements climatiques ? Une telle harmonisation ne permettrait-elle pas d'imposer des réductions plus importantes ?

Pourquoi la commission de coordination pour la politique internationale en matière d'environnement a-t-elle associé les entreprises à la définition du point de vue de la Belgique à l'égard du protocole, à l'exclusion des mouvements de défense de l'environnement ?

Etes-vous en mesure de nous communiquer de nouvelles informations à propos des limitations de vitesse ?

– *Présidence* : Mme **Yolande Avontroodt**.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Au niveau national, les plafonds d'émission ont été fixés au mois de juin 1999. Depuis lors, ils ont été quelque peu renforcés, pour correspondre à l'addition des normes. C'est la seule chose que le ministre fédéral puisse faire. En l'occurrence, la Région wallonne semble vouloir prendre des mesures bien moins draconiennes que la Région flamande ou, dans une moindre mesure, que la Région bruxelloise. La Région wallonne estime avoir encore un retard industriel à résorber. En outre, elle prépare actuellement un plan global de lutte contre la pollution de l'air, sans lequel il est impossible de fixer des normes réalisables.

Au niveau européen, la Belgique ne fait pas partie du peloton de queue qui est constitué des pays méditerranéens. Pas moins de 70% des membres estiment que ces mesures sont irréalisables. N'oubliez pas que la situation d'un grand pays comme la Suède est plus simple que celle d'un petit pays de transit comme la Belgique.

Les directives figureront à nouveau à l'ordre du jour du Conseil des ministres du 22 juin prochain. Les critiques du gouvernement portent principalement sur le fait que le modèle "Raines" inscrirait notre pays dans le cadre le plus onéreux et le plus lourd. Elles ont été acceptées par la Commission et de nouvelles directives sont attendues.

Selon un premier calcul, les nouveaux objectifs auraient coûté annuellement 121 milliards de francs à la Belgique, montant qu'il était impossible d'intégrer dans notre budget.

Nous souhaitons donc véritablement collaborer avec les Régions afin de définir une politique utilisable et efficace.

Je puis en grande partie comprendre la critique émise par le Conseil fédéral du développement durable et m'y rallier. J'ai pris très à coeur un certain nombre de suggestions du Conseil.

La préparation du sommet de Göteborg s'est déroulé sous la houlette de l'ancien gouvernement. Les associations de protection de l'environnement seront désormais plus étroitement impliquées dans la politique à mettre en oeuvre.

Les médias ne se sont pas intéressés aux mesures structurelles en matière d'ozone inscrites dans le plan alors que, pour la première fois, l'ensemble des ministres fédéraux avait marqué son accord à ce sujet. Tous les six mois, je pourrai leur demander de me transmettre un bilan de l'exécution des mesures.

La presse s'est bornée à évoquer les mesures prises pour l'été, en citant notamment des limitations de vitesse. Après que j'ai moi-même formulé une proposition, le Conseil des ministres m'a entre-temps accordé une autorisation de principe me permettant de prendre une décision en la matière.

Mme **Els Van Weert** (VU-ID) : J'ai cru comprendre que la ministre est dépendante des Régions. La Région flamande essaie de fournir des efforts, contrairement à la Région de Bruxelles-Capitale et à la Région wallonne.

Il y a lieu de revoir les méthodes utilisées pour déterminer les plafonds d'émission. Cela signifie-t-il que ces plafonds seront adaptés ou s'agit-il d'un prétexte dont certains pays vont se servir pour ne pas s'y conformer ?

Une autre question concerne les limitations de vitesse. Ressortissent-elles à la compétence du Conseil des ministres ou êtes-vous libre de prendre vous-même des initiatives en la matière, sous la forme d'un arrêté royal, par exemple ? Quelle est la portée de l'autorisation que vous avez obtenue ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Les engagements contractés au sommet de Göteborg n'ont pas été modifiés. L'Europe a cependant redéfini ses attentes à l'égard de ses Etats membres. Les deux aspects ne sont pas contradictoires. Dans notre cas, les exigences formulées par les instances européennes, d'une part, et nos propres engagements, d'autre part, vont se rapprocher.

J'ai très clairement mandatée pour soumettre une nouvelle fois ma proposition au Conseil des ministres, ce que je ne manquerai pas de faire.

Le **président** : J'ai reçu deux motions de recommandation.

Une première motion de recommandation, signée par Mmes Colette Burgeon (PS), Anne-Mie Descheemaeker (Agalev-Écolo), Michèle Gilkinet (Écolo--Agalev), Magda De Meyer (SP) et Maggie De Block (VLD) et MM. Jef Valkeniers (VLD) et Robert Denis (PRL FDF MCC) est libellée comme suit :

"Ayant entendu l'interpellation de Mme Els Van Weert sur la réticence de la Belgique à l'égard de la politique énergétique de l'Europe concernant le problème de l'ozone,

les membres de la commission de la Santé publique demandent à la ministre de la Santé publique de mettre tout en oeuvre pour accroître, en étroite concertation avec les régions, les efforts consentis par la Belgique dans le cadre du problème de l'ozone, en tenant compte des observations formulées en la matière par le Conseil fédéral pour le développement durable".

Une deuxième motion de recommandation, signée par Mme Els Van Weert (VU-ID) est libellée comme suit :

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Els Van Weert et la réponse de la ministre de la Santé publique,

demande à la ministre de la Santé publique et au gouvernement de compléter le plan fédéral de lutte contre l'acidification et l'ozone troposphérique par des mesures concrètes susceptibles, à court et à moyen terme, de produire des résultats dans la lutte contre l'acidification et l'ozone troposphérique, et à plus long terme, de respecter les plafonds d'émission définis dans le projet de directive".

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

La discussion est close.

CONNAISSANCES LINGUISTIQUES DANS LES SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE

*Interpellation de M. Bart Laeremans à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les connaissances linguistiques dans le service 100, les services d'urgences des hôpitaux, les services d'ambulances et les SMUR à Bruxelles et dans le Brabant flamand" (n° 418)*

M. **Bart Laeremans** (VL. BLOK) : La législation linguistique prescrit que tous les services d'urgence médicaux, publics et privés, doivent prêter assistance à leurs patients francophones et néerlandophones en s'adressant à eux dans leur langue. La commission permanente de contrôle linguistique a rendu en la matière le 22 octobre 1998 un avis dont il est encore insuffisamment tenu compte. Après que des réclamations ont été déposées à Bruxelles et à Sint-Pieters-Leeuw, la ministre a déclaré en réponse à une question que je lui adressais qu'elle écrirait aux hôpitaux pour les rappeler à leurs responsabilités et organiserait une concertation avec les secteurs concernés.

Entre-temps, la situation ne s'est pas améliorée. Les réclamations pleuvent, essentiellement dans la région allant de Dilbeek-ouest à Hal et de Zaventem-est à Hoeilaart, concernant des services de secours, du personnel soignant et des médecins ne maîtrisant pas le néerlandais. Le conseil communal de Dilbeek a approuvé une motion de protestation le 30 mai.

Selon la ministre, l'agrément des services d'urgence et des SMUR serait de la compétence des Communautés. La ministre flamande, Mme Vogels, estime toutefois qu'elle ne peut intervenir parce que les normes d'agrément doivent s'appliquer à l'ensemble du pays, si bien que l'on ne peut imposer le multilinguisme comme norme. J'estime cependant qu'un changement de mentalité spontané ne remédiera pas au problème.

Quel est le teneur de la lettre adressée par la ministre aux hôpitaux bruxellois ? Tous les secteurs ont-ils été associés à la concertation ? La situation s'est-elle améliorée sur le plan linguistique ? Quels contrôles avez-vous menés dans ce cadre ?

Allez-vous veiller à améliorer le fonctionnement du central du service 100, afin qu'il soit tenu compte de la langue de l'appel ? Est-il exact que le service 100 de Bruxelles est débordé ? Est-il exact que vous n'êtes pas opposée à la mise en place d'un SMUR à Hal ?

Pouvez-vous marquer votre accord sur le principe sur la nécessité pour l'ensemble du personnel des services d'urgence de Bruxelles de posséder avoir une connaissance minimale des deux langues nationales ?

Etes-vous d'accord avec la ministre Vogels lorsqu'elle affirme que les Communautés sont démunies en la matière et ne peuvent en appeler qu'à la bonne volonté ?

Etes-vous disposée à adapter la législation en la matière ?

Ne serait-il pas plus logique de confier la gestion des hôpitaux bruxellois aux Communautés ? Outre la VUB, 2 à 3 autres hôpitaux néerlandophones pourraient-ils fonctionner à Bruxelles ?

**M. Jef Valkeniers (VLD)** : Cela fait 25 ans que je me préoccupe de ce problème et en fait peu de choses ont changé au cours de cette période. Lorsqu'un patient est conscient et demande à être transporté vers un autre hôpital que celui vers lequel se dirige l'ambulance, les ambulanciers peuvent accéder à cette demande. On l'oublie trop souvent.

A mon avis, la connaissance des langues devrait obligatoirement faire partie de "l'équipement de base" des services d'urgence. Cela permettrait d'éviter tous ces malentendus.

**Mme Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Il y a bien eu de nombreux contacts, notamment entre l'administration et le gouverneur du Brabant flamand et entre les inspecteurs de la Santé publique fédérale et les hôpitaux de Bruxelles et du Brabant flamand.

Il a été demandé aux SMUR bruxellois de respecter les lois linguistiques. L'hôpital Erasme fait même suivre, autant que possible, des cours de néerlandais à ses médecins et à ses infirmières et infirmiers. La Région a beaucoup investi dans ce secteur. Les établissements hospitaliers financent ces cours pour moitié.

Alors que les équipes des services d'incendie sont toujours bilingues, il arrive que ce ne soit pas le cas des SMUR. C'est du moins ce qu'on me dit. On ne peut actuellement contraindre le personnel concerné à devenir bilingue ni imposer le bilinguisme comme norme d'agrément.

A cet égard, les idées-forces générales constituent une compétence mixte, partagée avec le ministre de l'Intérieur.

Une réunion associant tous les responsables compétents sera organisée au lendemain de l'Euro 2000.

Pour le Brabant flamand, sept fonctions SMUR ont été prévues. Dans l'état actuel des choses, il y en a deux : une à Louvain et une à Vilvorde. Cette extension résoudra le problème posé par la méconnaissance du néer-

landais dans certaines régions. La clinique de Hal pourrait être candidate pour l'obtention d'un SMUR supplémentaire.

Je compte également optimiser le service 100 en centralisant à Louvain les appels pour le Brabant flamand. Ces appels seront alors traités automatiquement en néerlandais. Toutefois, les ambulances partiront encore de Bruxelles si elles se trouvent être plus proches du lieu d'intervention. Par ailleurs, certains services du Brabant flamand pourraient poser leur candidature quand ils rempliront les conditions.

En prévoyant des hôpitaux néerlandophones supplémentaires, on accroîtrait encore l'offre excédentaire générale en établissements hospitaliers qui caractérise cette région. En règle générale, les néerlandophones sont plutôt satisfaits – sans pour autant être comblés – des services à la clientèle offerts par les hôpitaux. C'est du moins ce qu'indique une enquête de la KUL. Aussi, la solution résiderait bien plutôt à mon sens, dans la mise sur pied de GUM en Brabant flamand et dans la promotion du bilinguisme actif.

**M. Bart Laeremans (VL. BLOK)** : Centraliser les appels pour le Brabant flamand via Louvain est une bonne idée. Mais cela ne résoud pas le problème des dix-neuf communes de Bruxelles, où la situation est bien plus préoccupante.

Je ne demande pas de lits supplémentaires. Si la Santé publique était régionalisée, on pourrait demander aux hôpitaux bruxellois d'opérer un choix linguistique. La défédéralisation, résoudrait sans doute le problème. Rien n'empêche certaines cliniques d'être bilingues.

Dans l'état actuel des choses, de nombreux patients sont mécontents

parce qu'ils ne sont pas accueillis en milieu hospitalier par un personnel parlant leur langue. Il en résulte souvent des situations pénibles. Lors de l'entrée en service chez les pompiers ou au sein des services médicaux urgentistes, chacun devrait justifier d'une connaissance suffisante de la seconde langue nationale. En effet, il ne suffit pas d'attendre que ces personnels fassent preuve de bonne volonté ni de leur laisser le loisir d'opter ou non pour le bilinguisme. Par conséquent, nous déposons une motion.

**Mme Annemie Van de Casteele (VU-ID)** : Je peux comprendre qu'il s'agit d'une question complexe. Nous devons rapidement rechercher une solution.

Je me réjouis qu'une concertation soit prévue avec les instances concernées, mais je ne suis pas d'accord de

limiter le problème au Brabant-Flamand. Il se pose en termes beaucoup plus urgents à Bruxelles.

Un des problèmes qui se pose à Bruxelles est que le service doit être bilingue mais pas les fonctionnaires. Il aurait fallu adapter cette situation et, dès lors, exiger que les fonctionnaires soient bilingues.

La législation linguistique précise clairement que les hôpitaux privés doivent également effectuer leurs prestations dans la langue du patient. Dans la pratique, il n'y a apparemment pas suffisamment de personnel maîtrisant le néerlandais. Je demande à la ministre d'insister auprès de son collègue bruxellois pour qu'il veuille à l'application réelle et non pas simplement formelle du bilinguisme.

**M. Jef Valkeniers** (VLD) : La ministre souhaite centraliser le service à partir de Louvain, ville toutefois fort distante de Dilbeek. A partir de Hal, les GUM risquent également de perdre beaucoup de temps s'ils empruntent le ring de Bruxelles. Un GUM partant d'Erasmus se rendrait beaucoup plus rapidement sur place.

Comment une ambulance provenant de Louvain parviendra-t-elle à trouver son chemin dans tous les coins perdus que recèle le "Pajottenland" ?

**Mme Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : En augmentant de deux à sept, le nombre de GUM situés en Brabant-Flamand, on améliorera d'office la situation. Les frontières de cette province ont été fixées et ne font pas l'objet d'une discussion. L'indice d'intérêt évoqué correspond évidemment à une moyenne qui cache certainement des insatisfaits. Il reste néanmoins très révélateur.

Je m'engage à me pecher sur l'état d'avancement du dossier après la réunion de concertation qui se tiendra au début du mois de juillet. Conclure des accords et les exécuter dans la pratique sont deux choses différentes.

Le **président** : J'ai reçu deux motions.

Une motion de recommandation, signée par M. Bart Laeremans (VL. BLOK), est libellée comme suit :

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Bart Laeremans

et la réponse de la ministre de la Santé publique,

demande au gouvernement

de mettre tout en oeuvre pour que le personnel des services médicaux d'urgence possède une connaissance

suffisante de la langue néerlandaise dans le Brabant flamand et une connaissance suffisante des deux langues nationales à Bruxelles ;

de transposer ces objectifs élémentaires dans des projets de loi afin de les rendre contraignants ;

de préparer le transfert des soins de santé aux Communes."

Une motion pure et simple a été signée par Mmes Colette Burgeon (PS), Anne-Mie Descheemaeker (Agalev-Écolo), Michèle Gilkinet (Écolo-Agalev), Magda De Meyer (SP) et Maggie De Block (VLD) et M. Robert Denis (PRL FDF MCC).

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

La discussion est close.

#### LE CIDEX

– *Interpellation de M. Luc Paque à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la diffusion dans les hôpitaux des lots de désinfectant CIDEX inactif" (n° 424)*

– *Interpellation de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "CIDEX" (n° 427)*

**M. Luc Paque** (PSC) : Même si les risques réels de contamination par les virus des hépatites et du SIDA sont limités, je désire revenir sur les dérapages successifs qui se sont produits dans la gestion du problème de diffusion dans les hôpitaux des lots de désinfectants CIDEX.

Quels sont les éléments de procédure à améliorer pour éviter que les informations soient mal diffusées auprès des directions d'hôpitaux et des patients ?

Pourquoi l'Inspection générale de la pharmacie a-t-elle pris tant de temps avant de transmettre l'information officiellement, soit le 5 mai ?

Quelle est la pertinence et la validité des questions posées dans le questionnaire envoyé aux directions d'hôpital le 5 mai ?

Pourquoi avoir envoyé les premières recommandations durant la nuit du 5 mai, en plein week-end, alors qu'elles ne pouvaient être appliquées que le lundi suivant ?

Comment expliquer que les numéros de téléphone de référence mentionnés dans ces recommandations étaient en partie incorrects ?

Ne fallait-il pas organiser une information pour le grand public ?

Nous avons tous entendu parler de cette association de patients qui se sont plaints d'avoir été en contact avec des instruments non désinfectés. Pour éviter d'autres problèmes, il faudrait créer une cellule de crise efficace et transparente.

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : Tant les informations sur les risques encourus que les examens seraient différents d'un hôpital à l'autre, ce qui inquiète les patients. Par ailleurs, le suivi médical des personnes concernées prendra du temps, puisque les analyses doivent être confirmées.

Il me paraît judicieux de charger une instance de réaliser tout le suivi de cette affaire et d'assurer la coordination de l'ensemble, afin de s'assurer que les hôpitaux ont bien pris les mesures nécessaires, y compris pour le suivi médical, et que les patients sont en possession des informations indispensables à une bonne gestion de leur dossier.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Je répète ce que j'ai dit lorsque j'ai été interpellée à ce sujet. L'Inspection pharmaceutique a été avertie, le 3 avril, par la firme Johnson & Johnson qui annonçait un problème de concentration, sans autre précision, et l'envoi d'une lettre aux hôpitaux. Pour l'Inspection, le produit ne semblait donc pas nuisible.

Le deuxième fax est arrivé le vendredi saint à 18 h 30 !

Ce n'est que le mardi après Pâques que l'Inspection a découvert la réalité : dans certains bidons, il y avait 0 % de désinfectant.

Il y a eu un flottement de cinq jours pendant lesquels l'Inspection n'a pas réagi de manière adéquate. Une structure a été mise en place pour remédier à cette situation.

Ce n'est que le 2 mai que les collègues des secteurs hospitaliers et des soins de santé ont été contactés, afin de déterminer le pourcentage de présence de ce désinfectant, lequel doit avoir une concentration de 1,5 % à 2,2 %.

À partir du 3 mai, nous avons fait des communiqués réguliers, mais les médias francophones n'ont pas diffusé l'information avant une semaine, contrairement aux Flamands qui l'ont fait immédiatement.

Il y a eu des communiqués, les 4 et 12 mai, ainsi qu'à la fin du mois pour informer l'ensemble de la population. Un premier fax a été envoyé le 4 mai à tous les services d'urgence. Le 5 mai, un fax contenant un questionnaire a été envoyé à toutes les structures hospitalières, aux services d'urgence et aux médecins directeurs.

Il s'agissait de savoir combien de personnes étaient concernées.

Nous avons constaté que la firme avait commis des erreurs. C'est grâce à l'administration que tous les hôpitaux ont été avertis. En effet, la firme n'avait contacté que les hôpitaux censés avoir reçu les lots de CIDEX non conforme.

Par ailleurs, il faut savoir que le CIDEX n'est pas toujours indispensable. D'autres produits existent.

Dans les indications portant sur le processus d'utilisation du CIDEX, la firme explique bien qu'il faut utiliser des languettes pour mesurer son degré de concentration. C'est grâce à cette pratique que les hôpitaux belges se sont rendus compte du problème.

Quant aux recommandations, les hôpitaux les ont reçues par fax, adressé aux services d'urgence, le 4 mai, puis aux médecins directeurs, le 5 mai.

Le courrier du 5 mai confirmait aux hôpitaux de rappeler les patients concernés. Il est vrai que, dans un premier temps, les numéros de téléphone étaient ceux de l'Inspection pharmaceutique. Ensuite, les appels ont été déviés vers l'administration des Soins de santé. Les numéros de téléphone et de fax de trois médecins étaient mentionnés. En aucun cas, les numéros n'étaient erronés.

M. **Luc Paque** (PSC) : Les contacts ont bien eu lieu dans l'ordre que je vous ai indiqué. Le premier numéro ne répondait pas. La personne qui a répondu au deuxième numéro ne parlait que le néerlandais et a renvoyé l'appelant au troisième numéro.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Vous avez demandé si une information grand-public ne pouvait être organisée. Au début, ce n'était pas possible. En effet, ce n'est qu'au fur et à mesure que nous avons été en possession d'une estimation sérieuse ; c'est pourquoi nous avons préféré procéder par communiqués ponctuels.

Par exemple, quand la concentration a été différente du degré optimal, il a été difficile de réaliser aussitôt une estimation des risques. Celle-ci n'a été faite que le 10 mai, après quoi les recommandations ont été communiquées aux hôpitaux. Un paragraphe a été mal formulé, j'en conviens.

Par ailleurs, nous avons reçu des appels téléphoniques à mon cabinet.

La firme Johnson et Johnson a mis sur pied un numéro destiné aux patients et un autre destiné aux médecins. Elle a également diffusé un dépliant dans les hôpitaux.

Je compte confier à l'Institut Pasteur la tâche de vérifier comment les choses se passent dans les 81 structures hospitalières et de proposer des recommandations.

La semaine perdue par l'Inspection n'a heureusement pas eu d'effet sur la durée de l'infection.

Je tiens à rappeler que nous ne vivons pas dans un système de médecine étatique. Les défenseurs de la médecine libre se convertissent en défenseurs de la médecine d'État et me disent : "Imposez ceci, imposez cela !" Je ne peux pas !

La firme n'a pas rempli son rôle de contrôle de la production journalière. Mais c'est la Belgique, et non les Pays-Bas, qui a informé du problème la Grande-Bretagne et la Commission européenne ainsi que les patients.

Seuls les hôpitaux savent quels sont les moyens d'une évaluation de la situation et qui sont leurs patients. Il y a bien des différences entre eux et un centre d'accueil centralisé n'aurait entraîné que des problèmes.

Grâce à l'étude épidémiologique de l'Institut Pasteur que nous avons commandée, nous en saurons bientôt davantage sur les pratiques réellement utilisées par les hôpitaux.

**M. Luc Paque (PSC)** : Je constate qu'à ce jour, sur les 50.000 patients concernés, certains n'ont toujours pas été contactés. Je ne dis pas qu'il faut une centralisation complète. Cependant, il faut que les médecins et les hôpitaux contactent leurs patients. L'Inspection pharmaceutique devrait pouvoir vérifier leurs fichiers.

**Mme Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Dans la lettre du 5 mai, nous demandons si les hôpitaux ont utilisé le produit, pour combien de patients, ...

Nous avons demandé que tous les patients soient rappelés pour la fin du mois de juin.

La supervision et l'étude épidémiologique de l'Institut Pasteur apporteront des éléments sur la qualité de ce qui a été fait. Les instruments sont en place pour clarifier toutes les données.

**Mme Michèle Gilkinet (Écolo-Agalev)** : Ces deux mesures nous paraissent constituer un apport clair. Toutefois, une communication envers les patients, du côté francophone du moins, me semble nécessaire.

Que doivent-ils faire ?

Comment gérer les dossiers en question ? Quels seront les coûts de cette opération ? Les associations de patients pourront diffuser cette communication autour d'eux afin de présenter une information bien précise.

**La présidente** : Je suis saisie de deux motions.

Une motion de recommandation, signée par M. Luc Paque (PSC), est libellée comme suit :

"La Chambre, ayant entendu l'interpellation de Monsieur Luc Paque et la réponse de la ministre de la Santé publique,

recommande au gouvernement :

- de mettre en place dans les meilleurs délais une procédure unique, organisée au niveau fédéral, visant à informer et à répertorier tous les patients susceptibles d'avoir été en contact avec des instruments potentiellement nettoyés avec le produit CIDEX inactif ;

- de définir précisément les modalités de remboursement des frais liés aux tests de contamination encourus par les patients ;

- de mettre en place, au sein de l'administration de la Santé publique, une procédure standard, efficace et rapide pour la gestion de ce type de crise".

Une motion pure et simple est signée par Mmes Colette Burgeon (PS) et Magda De Meyer (SP) et par M. Robert Denis (PRL FDF MCC).

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

La discussion est close.

L'ordre du jour appelle la question de Mme Michèle Gilkinet relative au "Magazine des Glems".

**Mme Michèle Gilkinet (Écolo-Agalev)** : Étant donné l'heure et le nombre de propositions que nous avons encore à discuter, je propose de reporter ma question à la semaine prochaine.

**La présidente** : Il en sera ainsi.

– La réunion publique est levée à 17 h.