

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

12 - 07 - 2000
après-midi

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

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

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

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

SOMMAIRE

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ – C 268

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS

– Interpellations de MM. **Arnold Van Aperen** et **Bart Laeremans** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la caudotomie chez le cheval de trait belge (n^{os} 456 et 469)

Orateurs : **Arnold Van Aperen**, **Bart Laeremans** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, et **Robert Denis** 5

– Question de M. **Jo Vandeurzen** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'aide médicale urgente par hélicoptère (n^o 2301)

Orateurs : **Jo Vandeurzen** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, et **Robert Denis** 7

– Question de M. **Luc Goutry** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le danger de contamination pour le personnel des CPAS (n^o 2318)

Orateurs : **Luc Goutry** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, et **Yvan Mayeur** 7

– Questions de Mme **Anne-Mie De Scheemaeker**, M. **Hubert Brouns** et Mme **Magda De Meyer** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les médecines alternatives (n^{os} 2329, 2360 et 2366)

Orateurs : **Anne-Mie Descheemaeker**, **Hubert Brouns**, **Magda De Meyer** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 8

– Question de M. **Hubert Brouns** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur les échantillons médicaux (n^o 2359)

Orateurs : **Hubert Brouns**, **Magda De Meyer** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement 9

– de Mme **Colette Burgeon** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'affaire Cidex (n^o 2370)

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

– Question de M. **Yvan Mayeur** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur la révision des normes pour les maisons de repos et de soins (n^o 2371)

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

– Question de M. **Jean-Marc Delizée** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur l'aide médicale urgente sur le site de l'Eau d'Heure (n° 2368)

Orateurs : **Jean-Marc Delizée** et **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

11

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

RÉUNION PUBLIQUE

MERCREDI 12 JUILLET 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

Mme Yolande AVONTROODT

La séance est ouverte à 14 h 36.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS

CAUDOTOMIE CHEZ LE CHEVAL DE TRAIT BELGE

– *Interpellation de M. Arnold Van Aperen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la caudotomie chez le cheval de trait belge" (n° 456)*

– *Interpellation de M. Bart Laeremans à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la caudotomie pratiquée sur les chevaux de trait brabançons" (n° 469)*

M. **Arnold Van Aperen** (VLD) : La loi sur le bien-être des animaux interdit les pratiques d'amputation sur les animaux. Des exceptions à cette loi existent mais l'amputation de la queue du cheval de trait n'en fait malheureusement pas partie.

Or, l'Union européenne estime que le cheval de trait belge représente une race de grande qualité. Ce cheval

fait partie de notre patrimoine national. En Wallonie, il est utilisé dans la sylviculture alors qu'en Flandre, il est utilisé dans le tourisme à la ferme. Le cheval se dirige à l'aide d'un seul licou. Dès que la queue se coince dans le licou, il n'est plus possible de diriger le cheval. Lorsque la queue s'emmêle dans les barbelés, le cheval risque de se blesser. En conséquence, serait-il possible de faire une exception dans la loi pour la caudotomie pratiquée sur le cheval de trait belge ? L'ensemble des amateurs de chevaux cautionnent cette demande. Pourrions-nous organiser une audition à ce sujet après les vacances d'été ?

M. **Bart Laeremans** (VL. BLOK) : Le 31 mai 2000, la ministre a indiqué qu'il n'y aurait pas de modification de la loi en ce qui concerne la caudotomie pratiquée sur les chevaux de trait.

L'interdiction de cette pratique a des conséquences néfastes sur le plan de l'hygiène, mais elle fait aussi perdre au cheval de trait son utilité, ce qui risque à terme d'entraîner sa disparition. Des problèmes de sécurité se posent également.

Quelle est la position exacte de la ministre en la matière ? J'espère que l'on pourra encore pratiquer cette intervention, tout en prévoyant évidemment un contrôle médical strict.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : La loi de 1986 interdit, en toutes circonstances, les amputations. Il existe certaines exceptions pour des raisons fonctionnelles et à condition que l'intervention ne soit ni mutilante, ni douloureuse.

La caudotomie s'effectue sous anesthésie. Le processus de guérison est douloureux. En effet, cette phase s'accompagne parfois d'inflammation. La nécrose par ligature de la queue à l'aide d'un lien élastique peut provoquer le tétanos ou d'autres sortes d'inflammation. Les problèmes liés à la gale ne sont plus d'actualité, puisqu'il existe aujourd'hui des méthodes de traitement plus efficaces.

Les arguments concernant l'inflammation de la crinière et de la queue n'ont aucun sens. Lorsque des chevaux d'autres races sont atteints de cette maladie, on ne propose pas de leur amputer la queue.

L'argument selon lequel la longue queue de la jument pourrait blesser le sexe de l'étalon lors de la saillie ne tient pas. Chez les chevaux, 90% des saillies s'effectuent par insémination ou sous la surveillance des propriétaires qui peuvent intervenir en cas de "danger".

L'argument relatif à l'utilisation des chevaux dans la sylviculture concerne uniquement une variété restreinte, à savoir le cheval de trait ardennais ou encore des chevaux issus d'un croisement entre le cheval de trait et le pur-sang. Ceux-ci ont une queue.

En sport, aucune discipline équestre où les chevaux sont dirigés par des licous ne requiert la caudotomie. Je songe notamment aux courses de trot attelé. Je ne vois pas non plus le problème que pose l'interdiction de la caudotomie dans le tourisme à la ferme.

Enfin, je me réfère aux campagnes publicitaires typiques menées par une brasserie belge : la queue des chevaux que l'on y voit est intacte. A l'heure actuelle, la caudotomie a, par ailleurs, un impact négatif sur l'exportation des chevaux.

M. **Arnold Van Aperen** (VLD) : Je comprends les arguments de la ministre. La Société royale des chevaux de trait de Belgique bénéficie tout de même d'une autorité suffisante pour défendre ses arguments. Je répète par conséquent ma demande de l'inviter à participer à une audition.

M. **Bart Laeremans** (VL. BLOK) : Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question concernant les éventuels contacts pris avec le secteur. Je soutiens également la demande de M. Van Aperen concernant la concertation avec les représentants des associations reconnues d'amateurs de chevaux.

M. **Robert Denis** (PRL FDF MCC) : Il apparaît clairement que si la ministre est pour les queues, mes collègues sont contre.

La caudotomie fait partie des traditions et, en quelque sorte, de la race. Le risque d'infection n'est pas plus grand que celui de voir le cheval se blesser à la queue au cours de sa vie.

Si la caudotomie tend à disparaître, c'est dû à la moindre utilisation des chevaux de trait pour le débardage au profit du cheval ardennais plus léger.

En outre, les importateurs de chevaux exigent la queue complète.

La caudotomie va disparaître au fil du temps. Je pense qu'il faudrait introduire une exception. L'interdire risquerait d'handicaper l'image du cheval belge.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Je prends acte de ces observations. Toutefois, les arguments avancés ne m'incitent pas à changer ma position.

Je répète, par ailleurs, que la caudotomie hypothèque l'exportation de chevaux de trait, parce que cette pratique est critiquée à l'étranger.

M. **Bart Laeremans** (VL. BLOK) : Aucune loi n'interdit de laisser pousser la queue des chevaux. Ceux qui veulent pratiquer la caudotomie ne devraient pas en être empêchés. On pourrait éventuellement ne pas pratiquer la caudotomie sur les chevaux destinés à l'exportation.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Il n'est pas exact que l'ensemble du secteur y est soit opposé. Il existe encore d'autres arguments.

M. **Arnold Van Aperen** (VLD) : Nous savons à présent ce qui anime les partisans et les adversaires de la caudotomie. J'insiste néanmoins pour que la Chambre organise une concertation en la matière.

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

AIDE MÉDICALE URGENTE PAR HÉLICOPTÈRE

Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'aide médicale urgente par hélicoptère" (n° 2301)

M. Jo Vandeurzen (CVP) : Il est fréquent qu'un hélicoptère soit envoyé après un appel au service 100, conjointement ou non avec l'envoi d'une ambulance. Qui décide de l'envoi d'un hélicoptère ? Un supplément peut-il être demandé au patient, même si l'hélicoptère a été envoyé inutilement ? La loi relative à l'aide médicale urgente ne devrait-elle pas être adaptée ? La ministre envisage-t-elle de prendre une initiative en ce sens ?

Mme Magda Aelvoet, ministre (en néerlandais) : Mon administration n'est pas au courant d'une éventuelle augmentation du nombre de recours inutiles à l'hélicoptère dans le cadre de l'aide médicale urgente. L'envoi simultané d'un hélicoptère et d'une ambulance est organisé, lorsque l'hélicoptère ne peut atterrir à proximité du patient. À l'heure actuelle, un seul hélicoptère a été reconnu dans le cadre du système d'appel uniformisé. Il s'agit de l'hélicoptère du Sint-Jan Ziekenhuis de Bruges. Par ailleurs, le Seaking de Coxyde opère également sous le label de qualité du service 100, mais il dépend du ministère de la Défense. Un hélicoptère est également opérationnel, en Wallonie, dans le cadre du SMUR de l'hôpital situé à proximité. Cet hélicoptère n'est pas reconnu par le service 100. Le médecin à bord est lié au service des urgences de l'hôpital en question.

Ce sont les responsables du service 100 qui décident de l'envoi d'un hélicoptère pour l'aide médicale urgente.

Les frais d'intervention sont facturés conformément à la réglementation. Aucun tarif spécial n'est prévu pour les hélicoptères. Dans la convention avec le Sint-Jan Ziekenhuis, il est clairement stipulé qu'aucun supplément ne peut être facturé. Les communes du littoral ont cependant co-financé l'achat de l'hélicoptère. L'hélicoptère wallon ne dépend pas des services 100, mais il peut être réquisitionné par ceux-ci.

Les trois hélicoptères opérationnels ne bénéficient d'aucune subvention de la part de l'État fédéral ou de l'INAMI. J'ai sollicité l'avis du Conseil national de l'aide médicale urgente. Il s'avère que les hélicoptères ne peuvent être utilisés que dans des cas limités.

M. Jo Vandeurzen (CVP) : J'estime qu'il serait bon de déterminer objectivement les critères qui justifient l'envoi d'un hélicoptère. L'hélicoptère ne peut devenir un symbole de prestige qui créerait une hiérarchie entre les hôpitaux. Les plates-formes d'atterrissage doivent être

aménagées par région et il faut éviter leur prolifération. Les problèmes de mobilité s'aggravent et les patients ainsi que les organes destinés aux transplantations doivent pouvoir être transférés rapidement. Il convient de régler le problème dès à présent aux travers de négociations avec les mutualités et les hôpitaux.

M. Robert Denis (PRL FDF MCC) : La plus grande partie des conflits de facturation vient du fait que, si le titulaire des soins est une entreprise privée, il décidera, pour raisons de rentabilité, d'employer son hélicoptère plus souvent qu'il n'est indispensable.

Le transport hélicopté, en intervention primaire, est rendu nécessaire par le développement de la circulation, mais il faut éviter que des hélicoptères interviennent quand ce n'est pas nécessaire.

Au niveau fédéral, ne faudrait-il pas décider, en collaboration avec la Défense nationale, de déterminer sur l'ensemble du territoire un nombre réduit d'hélicoptères judicieusement disposés ?

La présidente : L'incident est clos.

DANGER DE CONTAMINATION POUR LE PERSONNEL DES CPAS

Question de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le risque de contamination pour les travailleurs sociaux des CPAS qui assurent l'accueil des réfugiés politiques" (n° 2318)

M. Luc Goutry (CVP) : Les CPAS sont chargés d'assurer en partie l'accueil des réfugiés politiques. Les travailleurs sociaux concernés doivent se protéger contre d'éventuelles contaminations par la tuberculose, le tétanos, le poliomyélite et l'hépatite A et B. Le Fonds des maladies professionnelles ne rembourse toutefois pas les vaccinations du personnel concerné. Le dépistage des cas de tuberculose parmi les réfugiés politiques ne se fait que par coups de sonde et des personnes contaminées arrivent dès lors parfois dans les CPAS sans avoir été examinées. Certains membres du personnel des CPAS qui ont été contaminés doivent eux-mêmes supporter les importants frais de traitement.

Êtes-vous au courant de ce problème ? Pourquoi le dépistage de la tuberculose n'est-il pas systématique ? Pourquoi envoie-t-on des personnes malades dans les CPAS ? Pourquoi le personnel des CPAS ne bénéficie-t-il pas d'un traitement préventif ? Comment assurera-t-on l'accompagnement médical et l'accueil des membres du personnel des CPAS qui ont été contaminés ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Depuis le mois de mars de l'an dernier, les demandeurs d'asile de plus de 15 ans doivent passer une radiographie à la cellule de dépistage de la tuberculose de l'Office des étrangers. L'afflux des candidats a été tel qu'il n'était pas possible d'examiner tout le monde. La VRGT et la FARES se sont concertées sur la nécessité d'engager du personnel supplémentaire. Ces services examinent également les demandeurs d'asile, et à cet égard, il se pose un problème en raison de la dissémination des services. Lorsqu'un cas de maladie contagieuse est dépisté, la personne concernée est transférée dans un hôpital du CPAS de Bruxelles. Si cette personne refuse, elle est accompagnée par un infirmier de la VRGT/FARES dans un hôpital en province.

Seule la tuberculose pulmonaire est contagieuse, ce qui représente la moitié des cas. La contamination n'est possible qu'en cas de contact prolongé et un traitement médical préventif offre une protection à 90%. Il devrait être possible d'isoler les malades et leur famille.

M. **Yvan Mayeur** (PS) : Si l'intervention avait été faite au nom du Vlaams Blok, je me serais inquiété.

Il ne faut pas assimiler "malades" et "étrangers". Je n'ai jamais eu la moindre plainte dans mon CPAS à ce sujet. Veut-on reproduire le système mis en place par les États-Unis au début du siècle où les candidats à l'immigration devaient passer quarante jours sur une île au large de New-York ?

M. **Luc Goutry** (CVP) : Je croyais qu'il était interdit à d'autres orateurs de prendre la parole dans le cadre d'une question. Les remarques de M. Mayeur sont d'ailleurs déplacées. Il ne s'agit nullement de critiquer les étrangers. C'est la santé des collaborateurs des CPAS qui me préoccupe. M. Mayeur ne doit pas mélanger les choses.

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

MÉDECINES ALTERNATIVES

– *Question de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les médecines complémentaires et alternatives" (n° 2329)*

– *Question de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les pratiques non conventionnelles" (n° 2360)*

– *Question de Mme Magda De Meyer à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la loi relative à la médecine alternative" (n° 2366)*

Mme **Anne-Mie Descheemaeker** (Agalev-Écolo) : On a assisté, ces dernières années, au développement d'un offre considérable en matière de médecines alternatives et complémentaires. Alors que les coûts sont entièrement à charge du patient, elles sont néanmoins très populaires.

Le patient ne bénéficie cependant pas des garanties nécessaires en ce qui concerne la qualité, le prix, l'efficacité et les capacités professionnelles de ces praticiens. Certains d'entre-eux exercent même illégalement la médecine. Au niveau des médecines complémentaires agréées, même les formations divergent.

La loi du 29 avril 1999 prévoit l'enregistrement des praticiens des quatre médecines les plus répandues, à savoir la chiropraxie, l'ostéopathie, l'homéopathie et l'acupuncture. Pourquoi la mise en oeuvre de la loi est-elle retardée ? Quelle est votre position par rapport aux pratiques alternatives et complémentaires ? Prendrez-vous des initiatives en vue de leur reconnaissance ?

M. **Hubert Brouns** (CVP) : La loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles a été publiée au *Moniteur belge* du 24 juin 1999. Aucun arrêté d'exécution n'a encore été pris, ce qui serait dû à la complexité de la procédure prévue par la loi.

La procédure est effectivement complexe, mais il devrait déjà être possible d'avancer concrètement. Si la loi s'avère inexécutable, il est nécessaire d'intervenir. L'objectif du législateur n'est pas de faire traîner les choses.

Mon collègue s'est déjà enquis de l'évolution de la situation et je me limiterai donc à une question : estimez-vous que la position exprimée dans votre note de politique soit compatible avec la loi de 1999 ?

Mme **Magda De Meyer** (SP) : Nous sommes d'accord sur le fait que la loi du 29 avril 1999 doit être exécutée. Les arrêtés d'exécution doivent être pris d'urgence. Cette matière est effectivement complexe, mais les prestataires de soins et les patients attendent.

Le secteur non-conventionnel s'intègre de mieux en mieux et les patients sont satisfaits. A-t-on prévu un calendrier ? Quels sont les problèmes précis ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Après de nombreux contacts avec des experts du secteur, il

est apparu que la loi Colla du 29 avril 199 risque de rester lettre morte.

En effet, la délimitation des pratiques conventionnelles est insuffisante, les experts sont en désaccord, les milieux universitaires sont méfiants, les fédérations professionnelles ne sont pas encore reconnues et il y a des contradictions insurmontables au niveau de la formation.

Il n'y a pas unanimité sur la question de savoir si des praticiens agréés peuvent communiquer leur diagnostic aux praticiens CAM (Complementary and alternative medicine).

Les arrêtés royaux ne peuvent être adoptés par le Parlement que lorsque le Conseil d'État aura rendu son avis. Ce n'est qu'à partir de ce moment que les fédérations professionnelles seront reconnues et que les commissions paritaires pourront être créées.

De nombreux contacts ont eu lieu avec les praticiens des médecines non conventionnelles et leurs associations, qu'il s'agisse des disciplines les plus populaires comme l'acupuncture, l'ostéopathie, l'homéopathie et la chiropraxie que les disciplines moins connues comme l'anthroposophie, la naturopathie ou le shiatsu. Il y a de profondes divergences d'opinion quant aux critères de reconnaissance. Le processus de réglementation des pratiques CAM pourrait bien s'éterniser.

Pour la même raison, je souhaite examiner si un agrément spécifique pour certains praticiens CAM serait envisageable dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967. À cette fin, il conviendrait de compléter la liste des titres et aptitudes professionnels spéciaux. À partir de là, je serais en mesure d'agréer les personnes souhaitant porter ces titres. Il conviendrait de fixer les critères, lesquels pourraient alors servir de base à un avis du Conseil supérieur des professions de la santé. Pour les ostéopathes, on examinera dans quelle mesure une proposition de loi du 4 octobre 1997 ne pourrait être reprise.

En outre, je voudrais tenter d'établir un cadastre des pratiques CAM. Deux pistes sont possibles : soit les praticiens se signalent spontanément, soit on effectue un travail d'enquête destiné à les répertorier. Après les nombreuses discussions consacrées aux CAM, j'ai adopté une série de mesures. Beaucoup de gens recourent aux médecines parallèles et semblent en être très satisfaits. Par conséquent, les pouvoirs publics doivent reconnaître l'importance de ces médecines.

L'autorité publique doit prendre des initiatives pour garantir leur fiabilité et réguler l'offre. Le but visé n'est pas de créer un circuit parallèle à la médecine classique. Il convient de prendre des initiatives en vue d'une

meilleure collaboration entre médecine classique et médecines parallèles. À cet égard, un aspect important est de veiller à l'information des patients.

En ma qualité de ministre de la Santé publique, je voudrais mettre en garde contre les risques éventuels des thérapies non conventionnelles. Incompétence, appât du gain et superstition primitive ne sont hélas pas à exclure.

Réglementation, enregistrement et agrément des thérapies complémentaires sont indépendants de leur financement. Cette question relève d'ailleurs de la compétence du ministre des Affaires sociales et de l'INAMI. Il convient également d'appliquer des normes d'agrément strictes aux médecines alternatives.

L'autorité publique doit promouvoir et soutenir la recherche scientifique de thérapies efficaces.

J'espère que ces différentes initiatives me permettront de réaliser à court terme une réglementation valable en matière de CAM en Belgique.

Mme **Anne-Mie Descheemaeker** (Agalev-Écolo) : J'espère que ce dossier sera rapidement réglé. Le patient doit, en effet, savoir à quoi s'en tenir.

M. **Hubert Brouns** (CVP) : J'espère que tous les prestataires de soins non conventionnels pourront bénéficier d'une bonne formation. Ceux qui sont déjà reconnus ont généralement suivi une formation complémentaire. Le patient doit savoir à qui il fait appel et si le praticien est reconnu.

Mme **Anne-Mie Descheemaeker** (Agalev-Écolo) : Je me rallie à l'observation de M. Brouns.

Mme **Magda De Payer** (SP) : Quel est le calendrier pour la demande d'avis au Conseil d'État ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Je recevrai vraisemblablement cet avis vers la fin des vacances.

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

La question de M. Van Hoorebeke est reportée.

ÉCHANTILLONS MÉDICAUX

Question de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la distribution d'échantillons médicaux" (n° 2359)

M. **Hubert Brouns** (CVP) : Il y a quelques mois, la ministre avait déclaré que les échantillons de médicaments étaient uniquement des objets de prestige et qu'elle souhaitait en limiter la distribution, en modifiant le plus rapidement possible l'arrêté royal du 11 janvier 1993. D'autres solutions existent comme la dissociation de la distribution et des visites des délégués médicaux.

La ministre est-elle au courant des initiatives prises par des entreprises indépendantes visant à distribuer des échantillons provenant de différents producteurs ainsi qu'à enregistrer et gérer les stocks détenus par les médecins ? Qu'en pense-t-elle ?

Comment et quand envisage-t-elle de modifier l'arrêté royal du 11 janvier 1993 ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*) : Je n'ignore pas qu'une entreprise au moins souhaite intervenir dans la distribution d'échantillons destinés aux médecins, au nom des titulaires de l'enregistrement. J'approuve et encourage ce type d'initiatives.

L'arrêté royal du 11 janvier 1993 sera prochainement modifié. Des restrictions seront imposées. L'industrie pharmaceutique approuve cette mesure. Comme le nouvel arrêté royal doit encore être examiné par le Conseil d'Etat, je ne suis pas en mesure de vous communiquer une date de publication.

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

AFFAIRE CIDEX

Question de Mme Colette Burgeon à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les suites données à l'affaire cidex" (n° 2370)

Mme **Colette Burgeon** (PS) : 25.000 patients ont été potentiellement contaminés par un lot de cidex distribué du 11 février au 10 mai 2000. Les hôpitaux ont été invités à convoquer leurs patients pour les soumettre à un test de dépistage.

La firme "Johnson & Johnson" a écrit aux établissements hospitaliers concernés pour leur confirmer qu'elle prendrait ces frais en charge.

Combien de cas ont-ils été recensés ?

Quel est le décompte exact des hôpitaux touchés ?

Un montant forfaitaire dégressif de 2000 francs par patient, outre 2000 francs de dommages-intérêts, aurait

été octroyé par "Johnson & Johnson". Est-ce exact ? Les sommes sont-elles suffisantes ?

L'affaire est-elle définitivement sous contrôle ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Ce n'est pas moi qui ai dit que les risques étaient faibles. qu'il y avait peu de risques, c'est un collège d'experts. Entre 40 et 50.000 personnes sont concernées.

Il est prématuré de recenser les cas d'infection virale.

Tous les hôpitaux n'ont pas encore envoyé leur rapport qui devrait parvenir au ministère de la Santé publique pour le 20 juillet 2000. Je ferai un point de presse fin juillet.

81 sites hospitaliers sont concernés. Les montants que vous citez sont exacts.

Actuellement, aucun hôpital ne s'est plaint d'une éventuelle insuffisance de ces montants.

La situation peut être considérée définitivement sous contrôle. Tous les produits défectueux ont été retirés du marché.

La firme a amélioré sa méthodologie pour éviter qu'une telle erreur ne se reproduise.

Les autorités belges ont demandé à la "Medical Device Agency" de superviser la situation.

La Grande-Bretagne nous a remerciés de l'avoir avertie, ce que la firme n'avait pas fait.

Le cidex n'est plus considéré comme un médicament, mais la commission envisage d'en modifier le classement.

Cette affaire va coûter un demi-milliard de francs belges à la firme qui a reconnu sa responsabilité. Il n'a jamais été question de "couvrir" cette firme.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Je souhaite, en effet, obtenir les informations que vous devez recevoir des hôpitaux pour le 20 juillet.

On peut comprendre que "Johnson & Johnson" prenne des mesures pour l'avenir, si ce type d'accident lui coûte un demi-milliard !

Je veux aussi féliciter les autorités belges pour la promptitude de leur réaction.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : L'Institut de santé publique fait une étude épidémiologique sur le

sujet, afin que nous ayons une sorte de contrôle de qualité.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Cela rassurera en tout cas la population.

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

RÉVISION DES NORMES POUR LES MAISONS DE REPOS ET DE SOINS

Question de M. Yvan Mayeur à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'éventuelle révision des normes pour les maisons de repos et de soins" (n° 2371)

M. **Yvan Mayeur** (PS) : La ministre a-t-elle reçu la réponse à sa lettre du 10 avril adressée au Conseil national des établissements hospitaliers à la base des nouvelles normes pour les maisons de repos reprises dans l'arrêté royal du 24 juin 1999 ?

A-t-elle reçu l'avis demandé à ce conseil au sujet des nouvelles normes architecturales et de l'encadrement infirmier, et pris ses dispositions en vue de la concertation avec les Régions et les Communautés ?

Enfin, a-t-elle pris des mesures pour interdire les bracelets électroniques dont certaines maisons de repos, faute de personnel suffisant, équipent leurs pensionnaires fugueurs, et qui portent gravement atteinte à la dignité humaine ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : L'arrêté royal du 24 juin 1999 a été publié au *Moniteur* du 29 février 2000. Le 10 avril, j'ai adressé une nouvelle demande d'avis au Conseil national des établissements hospitaliers. Un groupe de travail s'est réuni, les 27 avril et 17 mai, et a émis un avis qui sera ratifié par le Bureau, ce 13 juillet. Cet avis porte sur les normes architecturales et les normes organisationnelles concernant le personnel infirmier supplémentaire. J'ai déjà donné instruction de modifier l'arrêté royal sur base de cet avis.

Un groupe de travail intercabinets "Politique des personnes âgées" a été créé pour actualiser le protocole de 1997. Il s'est réuni les 17 mai et 21 juin derniers.

Quant au dispositif électronique "anti-fugues", je précise que les maisons de repos relèvent de la compétence des Régions et Communautés. Cette problématique doit cependant être envisagée dans un cadre plus large.

Je n'ai fait aucune déclaration à la presse à ce sujet. Que m'a-t-on fait dire ?

M. **Yvan Mayeur** (PS) : Un journal dit que Mme Aelvoet est d'avis que le bracelet ne devrait être utilisé que s'il n'y a pas de personnel disponible.

Mon propos n'est pas de vous reprocher cette déclaration, d'autant plus que je partage votre avis !

Y a-t-il des contacts avec les Régions et les Communautés ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Je ne suis au courant de rien et je n'ai fait aucune déclaration à la presse. Je réagirai.

On ne croirait pas à quel point on peut être confronté à des réactions sourcilleuses si l'on s'occupe de compétences qui ne sont pas les vôtres, surtout si elles relèvent d'un autre niveau de pouvoir.

M. **Yvan Mayeur** (PS) : Une fois que vous aurez reçu l'avis du CNEH, comptez-vous informer les établissements avant le 1^{er} octobre ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Oui.

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

AIDE MÉDICALE URGENTE SUR LE SITE DE L'EAU D'HEURE

Question de M. Jean-Marc Delizée à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'absence d'aide médicale urgente sur le site du Lac de l'Eau d'Heure et les difficultés de financement de celle-ci dans l'Entre-Sambre-et-Meuse" (n° 2368)

M. **Jean-Marc Delizée** (PS) : Par manque de moyens financiers, l'organisation, sur le site du Lac de l'Eau d'Heure, d'une antenne du SAMU des Fagnes a été abandonnée. L'aide médicale urgente n'est donc plus assurée dans cette zone. Le responsable du SAMU des Fagnes a donné sa démission. L'AGLEH (Association pour la gestion du Lac de l'Eau d'Heure) se retrouve avec du personnel non qualifié pour intervenir d'urgence.

Quelles sont les initiatives qu'a prises ou compte prendre la ministre pour évaluer les besoins sanitaires avec les acteurs locaux et pour y apporter une réponse rapide pendant cette saison touristique ?

Quel est l'état d'avancement de la réforme des normes d'agrément des SUS et des SMUR ?

Quelle réponse spécifique compte-t-elle apporter à la situation de l'Entre Sambre et Meuse ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Il s'agit de savoir dans quelle mesure un organisateur d'événement à risque est responsable des mesures de sécurité y afférentes. Le bourgmestre autorise l'événement et veille au respect des conditions d'exploitation. Le financement des mesures de sécurité spécifiques est à charge de l'exploitant.

En cas de recours au numéro 100, les autorités locales se concertent avec l'inspecteur provincial de l'hygiène au sujet des mesures spécifiques à prendre et qui seront à charge de l'exploitant. Si les autorités décident de ne pas suivre l'avis de l'inspecteur et de ne pas prendre de mesures spécifiques, elles en portent la responsabilité.

En ce qui concerne le lac de l'Eau d'Heure, l'inspecteur de l'hygiène a été chargé de l'examen du dossier et de déterminer pourquoi la Protection civile a mis fin à ce poste avancé. Des solutions provisoires constitueraient un précédent et peuvent donc difficilement être adoptées. Il est budgétairement impossible de placer un dispositif médical sur chaque plaine de jeux pour les prochaines vacances.

Je compte faire clarifier les compétences et responsabilités en ce qui concerne l'analyse, l'organisation et le financement des mesures de sécurité médicale en cas de risque médical potentiel. Je pense à l'obligation de déclarer les événements et à l'analyse systématique du lien "manifestation-risque".

Les agréments en matière de fonction spécialisée en soins d'urgence m'ont été communiquées par les Communautés et ont déjà été publiés au *Moniteur*.

J'attends des commissions provinciales pour l'aide médicale urgente, dont la liste paraîtra au *Moniteur* à la

rentrée, un avis sur la base duquel je pourrai procéder aux agréments des SMUR le plus rapidement possible.

Des modifications à la législation en question ont été proposées. J'attends encore certaines réponses de la Confédération des hôpitaux pour déterminer si ces modifications doivent être transmises, dans leur forme actuelle, au Conseil national des établissements hospitaliers.

M. **Jean-Marc Delizée** (PS) : Il serait intéressant que vous découvriez ce site wallon.

Je ne pense pas qu'on puisse comparer ce problème à celui posé par l'Euro 2000. Le site est ouvert toute l'année et reçoit des centaines de milliers de visiteurs par an. Je crois qu'il faut coordonner les interventions. Le Centre de santé des Fagnes est en déficit chronique depuis des années.

Il s'agit d'une région à faible densité de population.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre (*en français*) : Il y a une augmentation des fonctions SMUR et un meilleur remboursement des frais. On passe de 2,5 millions à 8 millions par fonction. De 32 fonctions agréées précédemment, on passera à 60.

J'attends le rapport de l'inspecteur de l'hygiène pour le Hainaut, qui fait très bien son travail.

M. **Jean-Marc Delizée** (PS) : Nous verrons si les mesures proposées rencontreront les besoins. J'aurai, le cas échéant, l'occasion de revenir sur cette question.

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

– *La réunion publique est levée à 16 h 55.*