

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 27 JUNI 2012

WOENSDAG 27 JUNI 2012

Matin

Voormiddag

La séance est ouverte à 10.31 heures et présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.
De vergadering wordt geopend om 10.31 uur en voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

La **présidente**: La question n° 12512 de Mme Ine Somers est reportée.

01 Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le retrait de colliers antipuces en France " (n° 12519)

- Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les autorisations de mise sur le marché de colliers et médicaments destinés à éradiquer ou éviter les ectoparasites" (n° 12631)

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de recall van antiparasitaire halsbanden in Frankrijk" (nr. 12519)

- mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de vergunningen voor het in handel brengen van halsbanden en geneesmiddelen om ectoparasieten te bestrijden of te vermijden" (nr. 12631)

01.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, Frankrijk schorst en schrapt de vergunning voor het in de handel brengen van 76 alleen in Frankrijk vergunde antiparasitaire halsbanden voor gezelschapsdieren. De Fransen zijn ervan overtuigd geraakt dat het langdurig blootstellen van kinderen aan die halsbanden die een aantal vrij gevaarlijk klinkende chemische stoffen bevatten als dimpylate, tetrachlorvinphos of propoxur, schadelijk zou zijn. Dat verontrustte ook mij.

Bevatten de antiparasitaire halsbanden die via een wederzijdse erkenning of de zogenaamde decentrale procedure gelijktijdig in verscheidene Europese landen werden vergund, dan geen of aanzienlijk minder van die chemische stoffen?

Bevatten de antiparasitaire halsbanden voor honden en katten die bij ons op de markt zijn, niet die voor kinderen schadelijke stoffen? Wordt ook bij ons overwogen dergelijke producten van de markt te halen?

Schuilt er dan ook geen gevaar in andere veelvuldig gebruikte antiparasitaire geneesmiddelen voor dieren? Ik denk hierbij aan druppels die in de hals worden aangebracht en die uiteraard wel rechtstreeks in de bloedbaan terechtkomen. Daar is minder menselijk contact mee. Voor pups worden dezelfde producten van Frontline gebruikt in de vorm van sprays. Kinderen gaan nogal graag met pups om. Dan heeft men ook nog de veelvuldig gebruikte shampoos die dezelfde doelstelling hebben. Ik vraag mij af of die producten dan wel veilig zijn.

Overweegt men ook bij ons een onderzoek en een nieuwe evaluatie van antiparasitaire middelen voor huisdieren? Overweegt men om de bevolking hierover extra te informeren?

01.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, j'avais quasiment les mêmes questions. La France vient de suspendre l'autorisation de mise sur le marché de 76 modèles de colliers anti-puces et anti-tiques, car les principes actifs contenus dans ces colliers, que sont le dimpylate, le tétrachlorvinphos et le propoxur, pourraient représenter un danger pour les enfants qui seraient en contact prolongé et répété avec l'animal et son collier.

Cette décision a été prise après une réévaluation de la procédure destinée à mesurer à nouveau le rapport bénéfice-risque pour un médicament déjà autorisé. La France attend des informations complémentaires sur les risques sanitaires, mais a déjà procédé à ce retrait.

En Belgique, on se contente de recommander la prudence. L'Agence fédérale belge des médicaments a publié une liste des colliers commercialisés en Belgique contenant du propoxur et du dimpylate. Il n'en reste pas moins que cette attitude de prudence peut sembler légère par rapport aux risques encourus et que, une fois encore, la Belgique me semble bien frileuse dans ses recommandations.

Madame la ministre, pourquoi la Belgique ne peut-elle pas, à l'instar de la France, interdire ou tout au moins suspendre la vente de ces colliers, dans l'attente d'une décision européenne en la matière, puisque c'est le cas? D'autres mesures plus strictes concernant ces produits sont-elles prévues par vos services?

01.03 Laurette Onkelinx, ministre: Je crois qu'en général il ne faut pas foncer tête baissée dès qu'on entend qu'il y a un problème.

Qu'ont fait les autorités françaises, précisément? La décision de retrait de certains colliers anti-puces a été prise par les autorités françaises suite à une réévaluation de la balance bénéfice-risque qui a été faite pour des produits qui bénéficiaient d'une autorisation de mise sur le marché à la suite d'une procédure nationale.

Cette réévaluation n'a abouti, selon l'analyse des autorités françaises, qu'à l'identification d'un risque potentiel de certains colliers. Pour les colliers anti-puces autorisés en France via la procédure européenne ainsi que pour d'autres produits de ce type autorisés via la procédure nationale, aucun retrait n'est intervenu, les autorités françaises estimant que la balance bénéfice-risque restait positive.

Les critères utilisés par les autorités françaises pour ces procédures de réévaluation sont remis en cause au niveau européen. Un avis d'un groupe de travail au niveau du Committee for Medicinal Products for Veterinary Use (CVMP) est attendu selon la procédure d'urgence.

Om die redenen en in afwachting van de evaluatie op Europees vlak vindt het FAGG het momenteel niet opportuun om de verspreiding van die producten in België te verbieden of op te schorten. Het agentschap volgt het dossier nauwgezet.

Er moet ook worden opgemerkt dat de producten die in Frankrijk van de markt gehaald of opgeschort werden, onder meer in tuincentra, dierenhandelzaken en warenhuizen werden verkocht. In België daarentegen worden antivlooiënproducten die dimpylate, tetrachlorvinphos of propoxur bevatten, uitsluitend door de gezondheidsprofessionals zoals apothekers en dierenartsen verkocht. Zo kunnen de patiëntendiereneigenaars gesensibiliseerd worden over de voorzorgsmaatregelen en het goede gebruik van die producten.

Cet élément est particulièrement important.

Contrairement à ce que croit Mme Snoy, la Belgique est beaucoup plus stricte quant aux lieux d'approvisionnement en animaux et quant aux produits. Ce n'est pas dans les grands magasins, mais auprès de professionnels, avec qui nous discutons et qui, en outre, sont sensibilisés aux problèmes. En effet, comme signalé sur son site, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a adressé un message aux professionnels pour indiquer les actions menées par les autorités françaises et rappeler les précautions d'usage.

C'est pourquoi nous ne sommes nullement laxistes: la Belgique travaille avec des professionnels, parfaitement tenus au courant, et respecte les procédures européennes. Si un risque est constaté au niveau européen, la réaction est immédiate.

01.04 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik begrijp uw eerste opmerking echter niet zo goed, met name dat wij niet mogen vooruitlopen op de wetenschappelijke onderzoeken. Als er in Frankrijk drastische maatregelen worden genomen, moeten wij daarop de aandacht vestigen. Wij moeten de overheid hier ertoe aanzetten ten minste onderzoek te doen om te zien welke andere producten worden gebruikt.

Ik vind het belangrijk dat u een onderscheid maakt tussen de producten die bij de apotheker worden verkocht, en de producten die gewoon in de groothandel te krijgen zijn. De bevolking heeft geen weet van dat onderscheid. Men is er ook niet zeker van of de producten die in de groothandel te krijgen zijn, dan wel veilig zijn. Zij worden echter veelvuldig gebruikt.

Wij werken veel aan de luchtkwaliteit maar minder aan de binnenluchtkwaliteit, die er vaak slechter aan toe is dan de buitenluchtkwaliteit. Ik vind het belangrijk dat hierover wordt gesensibiliseerd, dat het nodige onderzoek wordt gedaan en dat men de nodige informatie inwint over de producten die daarvoor op de markt zijn. De inzichten kunnen wijzigen en daarom moeten wij zo snel mogelijk ingrijpen. Wij moeten de kinderen beschermen die daarmee vooral in aanraking komen.

01.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous rappelle qu'un plan national de réduction du risque lié aux pesticides et biocides est en cours de réalisation. L'objectif est une diminution constante de l'exposition générale de la population à ces risques. Ces produits visant à tuer les puces et les tiques ne sont évidemment pas recommandés pour la santé. Il s'agit donc de protéger le consommateur dans ses comportements et l'usage qu'il fait de ces produits.

S'il est peu réaliste d'imaginer que ces comportements vont changer complètement, la responsabilité du politique est de retirer le produit à risque de la vente. Il est effectivement difficile de demander à certains publics d'adopter des comportements stricts. Comment empêcher un enfant de caresser un chat ou un chien? On sait que c'est difficilement applicable par les familles. Dès lors, la prudence consiste à retirer le produit de la vente s'il y a des risques avérés.

Nous devrions tenir compte de l'alerte donnée par la France, au lieu de se limiter à des consignes de prudence à l'attention des consommateurs. Ce n'est pas suffisant!

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

La **présidente**: Les questions n° 12535, n° 12536 et n° 12537 de Mme Muylle sont transformées en questions écrites.

02 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les pratiques d'usage d'imagerie médicale" (n° 12541)

02 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van medische beeldvorming" (nr. 12541)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, l'Agence InterMutualiste (AIM) a étudié les pratiques d'usage d'imagerie médicale et vient de publier son rapport.

Il ressort de ce rapport que la dose de radiation médicale serait cinq fois plus importante pour les patients belges que pour nos voisins français - de nouveau -, du moins pour certains groupes d'âge.

Près de 90 % de la population belge a réalisé un examen d'imagerie médicale au cours de la période 2002-2008 et on peut aller jusqu'à dix examens pour 43 % de la population.

L'étude s'est concentrée sur l'imagerie de la colonne lombaire, du thorax et les radiographies dentaires et a relevé une forte augmentation des doses de rayonnement, principalement pour ces zones du corps, qui sont justement plus sensibles aux radiations.

Les chiffres sont impressionnants. L'étude indique: "Alors que l'imagerie de la colonne lombaire est, dans la plupart des cas, inutile, on dénombre 344 000 examens par an, pour un coût de 15 millions d'euros".

Les médecins prescriraient par ailleurs trop souvent un scanner de la colonne lombaire dans un délai de 90 jours après une radiographie de la même zone. L'Agence InterMutualiste s'interroge donc sur l'utilité de ces examens à répétition, qui exposent les patients à des doses élevées de radiation. Elle appelle à une diminution du nombre de scanners, lorsque c'est possible, et à limiter la dose de rayonnement administrée, ce qui ferait également faire quelques économies au secteur qui en a bien besoin.

L'Agence propose également d'établir un cadastre des appareils CT-scan qui équipent les hôpitaux du pays, tout en sachant bien que cela n'empêchera pas les examens inutiles et nuisibles. Des mesures supplémentaires seront nécessaires. Selon elle, il faudrait que chaque examen ionisant prescrit fasse l'objet d'un enregistrement individuel et que les radiologues respectent les règles de bonne pratique.

Par ailleurs, je joins ici deux dossiers, madame la ministre et vous me direz si vous pensez qu'un lien peut être établi: le nombre de cancers de la thyroïde s'avère être deux fois plus élevé en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre. Lors de votre présentation d'une étude sur l'éventuel impact des sites nucléaires sur les cancers de la thyroïde, on a présenté une carte assez étrange montrant que si le nombre de cancers de la thyroïde était effectivement plus élevé dans ces deux régions, ce n'est pas dans les zones où se trouvent des sites nucléaires.

02.02 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Du Kenniscentrum? Après? Le suivant?

02.04 Laurette Onkelinx, ministre: C'est là où l'on voit les différents diagnostics posés.

02.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Toujours est-il que le KCE a observé que plus d'examens d'imagerie médicale et d'interventions chirurgicales étaient réalisés pour le diagnostic et le traitement des pathologie de la thyroïde à Bruxelles et en Wallonie. Ce recours intensif augmente les chances de découvrir de manière fortuite un cancer de la thyroïde à un stade de développement précoce. Le nombre plus élevé de cancers en Wallonie et à Bruxelles pourrait être, dès lors, davantage lié à une utilisation plus fréquente des tests diagnostiques et des interventions chirurgicales, plutôt qu'à une exposition environnementale. Cela pourrait, en tout cas, justifier les différences d'incidence observées entre les Régions, mais cela reste à étudier de façon plus approfondie.

Par ailleurs, le nombre plus élevé de cancers dénombrés à Bruxelles et en Wallonie est presque entièrement attribuable à un plus grand nombre de tumeurs de petite taille. Or, selon certaines sources, la détection précoce de petites tumeurs n'est pas nécessairement un avantage pour le patient. Le risque de sur-diagnostic et de sur-traitement est réel.

Madame la ministre, compte tenu de toutes ces observations, de l'accroissement sensible des risques d'exposition, que pensez-vous des recommandations de l'Agence InterMutualiste en faveur d'une diminution de la prescription des scanners et autres examens exposant les patients à des rayons ionisants? Avez-vous pris des mesures en ce sens?

02.06 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Snoy, que vous dire, sinon que je suis évidemment d'accord avec la conclusion de l'étude de l'AIM, selon laquelle des mesures s'imposent. En raison des nuisances élevées des rayonnements des appareils CT-scan, j'envisage de limiter le nombre de ces appareils pour libérer des moyens destinés à élaborer des méthodes de diagnostic alternatives.

Je souhaite aussi attirer votre attention sur le fait que nous préparons, avec le SPF Santé, l'INAMI et l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire, des mesures portant sur l'imagerie médicale. Une plate-forme "imagerie médicale" vient d'être créée. Ces trois instances y sont représentées avec le secteur. Afin de permettre une réduction du rayonnement, cette plate-forme a déjà pris plusieurs initiatives. D'abord, le 14 juin, nous avons lancé une campagne de sensibilisation très bien faite, qui informe la population des dangers de l'imagerie médicale et sa bonne utilisation et rappelle l'importance de la communication avec le médecin, y compris sur internet.

Ensuite, des recommandations sur l'imagerie médicale ont été formulées à l'intention des médecins prescripteurs. En plus de l'amélioration des soins dispensés, l'application de ces recommandations peut éviter une exposition inutile aux rayonnements ionisants.

En outre, une ASBL a été créée pour faciliter l'actualisation des directives. Elle distribuera aux médecins des brochures *Focus on Medical Imaging*, qui sont comparable aux *Folia pharmacotherapeutica*.

Enfin, un système de qualité pour la radiologie est développé. Il comprendra des critères d'utilisation sécurisée et un contrôle de la qualité sous la forme d'audits radiologiques.

L'INAMI a aussi pris une série d'initiatives relatives à l'imagerie médicale. En 2010, l'organisme a envoyé une brochure à tous les médecins prescripteurs sur sa bonne utilisation et aussi réalisé un feed-back à destination des généralistes et des rhumatologues, qui portait sur leur profil de prescription. Ce feed-back sera réitéré et, si possible, étendu.

Enfin, d'autres initiatives sont prévues. À l'instar de la radiologie, une prescription standardisée sera élaborée pour la médecine nucléaire. Dans le rapport sur la performance du système de santé belge, un indicateur a été repris concernant la conformité du comportement de prescription avec les recommandations sur l'imagerie médicale. Vu l'importance de cette dernière, une priorité est demandée au sein de eHealth pour des applications qui stimulent et facilitent un emploi rationnel de cette méthode. Pour terminer, on envisage de mettre en place un registre reprenant tous les appareils onéreux et à puissance élevée de rayonnement.

Nous sommes très attentifs à cette question, car un réel problème se pose.

Par rapport aux Pays-Bas, les prescriptions de scanners sont deux ou trois fois plus élevées dans notre pays. Les dangers étant connus, il fallait se mobiliser.

02.07 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Cela fait plaisir d'entendre que la mobilisation est là. La question est de savoir quel en sera le résultat concret. Nous reviendrons sur le sujet. Il conviendra de dresser le bilan de toutes ces initiatives, afin d'examiner la façon dont elles se traduisent au niveau de la diminution du nombre d'exams et au niveau de la bonne pratique de façon générale.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 **Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'avenir de l'hôpital psychiatrique de Lierneux" (n° 12533)**

03 **Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de toekomst van het psychiatrisch ziekenhuis van Lierneux" (nr. 12533)**

03.01 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, ma question est quelque peu dépassée mais je la pose tout de même pour obtenir les éléments de réponse.

L'hôpital psychiatrique de Lierneux va quitter le giron de la province de Liège et passer sous le contrôle d'ISoSL. Cet hôpital n'était pas impliqué – je pense – dans le projet 107 Fusion Liège parce que la partie Verviers n'était pas intégrée dans ce projet au moment du dépôt de la candidature du projet liégeois. Depuis, une demande de développer un projet dans cette partie de la province de Liège a vu le jour depuis l'hôpital des Frères Alexiens de Henri-Chapelle.

Une coordination avec l'hôpital de Lierneux, le CHPLT et les projets thérapeutiques de Trame aurait permis de geler un nombre significatif de lits et de demander le financement d'un coordinateur de projet. Étant donné que Fusion Liège couvre déjà un territoire très grand et un nombre d'habitants trop important – me semble-t-il – de 600 000 personnes, il est important d'avoir un deuxième projet pour la province.

Madame la ministre, le changement de pouvoir organisateur de l'hôpital psychiatrique de Lierneux implique-t-il des modifications dans le projet 107 Fusion de Liège? Si oui, lesquelles? Le nombre de lits gelables va-t-il augmenter?

L'information que j'avais jusque la semaine dernière était qu'un nouveau projet Grand Verviers n'est pas possible vu les restrictions budgétaires décidées par le gouvernement pour 2012-2013 et que le financement des projets thérapeutiques de Trame se termine au 31 décembre 2012. Ce changement rend-il impossible par la suite tout projet de réforme 107 dans cette région?

Enfin, en cas de transfert du pouvoir organisateur et de restructurations, un encadrement par l'INAMI est-il prévu?

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, j'ai effectivement pris connaissance d'un plan de changement du pouvoir organisateur de l'hôpital psychiatrique de Lierneux.

La reprise du CHS de Lierneux par ISoSL qui sera, je crois, conclue pour le 5 juillet prochain n'est qu'un changement de pouvoir organisateur, et rien de plus. Par conséquent, le centre hospitalier spécialisé et sa maison de soins psychiatriques garderont chacun leur numéro d'agrément et toutes les contraintes légales y afférentes.

La clinique psychiatrique des Frères Alexiens à Henri-Chapelle avait déposé une proposition de projet 107 déjà en 2010. À la suite de la Conférence interministérielle (CIM) du 6 juin 2011, le projet a été classé en catégorie 2 en attente d'adaptations dans leur candidature, notamment concernant l'implication de l'hôpital psychiatrique de Lierneux

Une seconde proposition de projet allant dans ce sens a été déposée le 18 novembre 2011. L'hôpital psychiatrique de Lierneux a montré sa volonté de geler 30 litées et 4 places TF, c'est-à-dire des places pour soins psychiatriques en milieu familial. À ma connaissance, la situation reste inchangée. Le projet ainsi adapté a été évalué positivement lors de la CIM du 18 juin dernier.

Le projet Fusion Liège, classé en catégorie 1A lors de la CIM du 6 juin 2011, ne visait pas le sud de la province de Liège dans sa zone d'action. Si un changement du nombre de lits gelés ou de leur zone d'action était envisagé, il ferait l'objet d'une proposition devant le jury; on ne m'en a pas avertie. De la même manière, tout changement dans le projet 107 Verviers devrait également être soumis au jury.

Il convient de signaler que les projets de réseaux 107 doivent être conçus au niveau local. Ces réseaux doivent fonctionner localement pour intégrer les possibilités.

Pour ce qui concerne les projets 107, lors de la CIM du 18 juin, j'ai dit formellement ce que j'avais dit à Mme Fonck, à Mme Muylle et à d'autres. Néanmoins, j'ai pris l'engagement de solliciter, lors du contrôle budgétaire de juillet, que les budgets nécessaires au financement des neuf projets 107 restants puissent être prévus en vue d'un démarrage effectif le 1^{er} janvier 2013.

Autrement dit, une décision prise lors de l'ajustement budgétaire et non lors du budget 2013 permettrait que le financement soit inscrit dans les estimations techniques pour 2013 et démarre dès le 1^{er} janvier, pour la durée de trois ans.

Comme vous le savez, ce sont des plans pluriannuels.

Le financement des projets thérapeutiques a été remplacé par les dispositions de l'arrêté du 27 mars 2012 qui rend structurelle la concertation autour du patient psychiatrique séjournant à domicile.

03.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse. Le fait qu'il y ait un projet nouveau sur cette zone de la province de Liège me satisfait. Que ce projet puisse se développer de manière autonome, avec son nombre de lits, est positif. Cela permet aux deux projets 107 de se développer, avec une éventuelle augmentation du nombre de lits en négociation avec l'INAMI si nécessaire.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la plate-forme eHealth" (n° 12633)

- M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la confidentialité des données de la plate-forme eHealth" (n° 12711)

- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "eHealth" (n° 12754)

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het eHealthplatform" (nr. 12633)

- de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vertrouwelijkheid van de gegevens van het eHealthplatform" (nr. 12711)

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "eHealth" (nr. 12754)

04.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, ce n'est pas la première fois que je vous interroge concernant des dysfonctionnements au sein de la plate-forme eHealth, souvent liés au rôle excessivement dominant et des conflits d'intérêt – évitables - dans le chef de M. Robben, ainsi qu'au non-respect des partenaires de la plate-forme.

Chaque fois que je vous pose des questions, je suis invitée par M. Robben, qui me montre la réponse qu'il a préparée à votre intention et qui essaye de me convaincre (...)

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

04.03 Damien Thiéry (FDF): Vous avez certains privilèges, madame Gerkens!

04.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): D'habitude, cela se passe ainsi. C'est pourquoi je me suis permise d'y faire référence dans la présente question.

04.05 Laurette Onkelinx, ministre: Vous avez la réponse d'aujourd'hui? Cela m'étonne!

04.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Non, quelque chose a changé cette fois-ci, puisqu'il ne m'a pas contactée.

04.07 Laurette Onkelinx, ministre: Il me semblait bien.

04.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Mais d'habitude, il essaye de me convaincre que j'ai tort, avant même que je ne vous pose la question.

La dernière fois, par exemple, je me suis trouvée en présence de la Smals et d'une équipe de 10 personnes d'eHealth, qui ont consacré une demi-journée pour me donner des explications. C'est bien mais cela me semble excessif.

04.09 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

04.10 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Tout à fait. C'est pourquoi j'avais aussi demandé que l'on fasse une évaluation, qui a d'ailleurs eu lieu; il est même venu.

Cela dit, je ne pense pas que tout cela soit fait sur un mode interactif.

Toujours est-il que, cette fois-ci, je suis interpellée par des représentants des médecins et des patients

LUSS et VPP ainsi que par des acteurs des réseaux wallon, bruxellois et flamand des réseaux de télémédecine se sentant complètement trahis par le déroulement de la réunion du groupe de concertation dit "G19" de la plate-forme eHealth. Dans ce G19 siègent des représentants des réseaux de télémédecine des réseaux flamand, wallon et bruxellois et des instances nationales que sont le SPF Santé publique, INAMI, mutuelles et eHealth.

Ceux-ci nous informent que tous les membres de ce groupe avaient, lors de leur réunion du mois de mars, réfléchi et élaboré un texte sur le consentement éclairé du patient, conforme à la déontologie, au respect du droit du patient et à la protection de la vie privée. Ce consentement est indispensable au partage de données de santé.

Ce texte a été présenté au comité de gestion de la plate-forme eHealth et des modifications y ont été introduites, qui sont considérées comme inacceptables par les membres du groupe de concertation du G19, et par les associations de patients qui ne font pas partie de ce G19.

Les membres du G19, réunis ce 14 juin, ont estimé que le texte avait été amendé dans une mauvaise direction et ont demandé que le texte ne soit pas transmis directement au comité sectoriel de la Commission de protection de la vie privée pour qu'ils puissent avoir un nouvel échange sur le contenu et la manière de formuler ce consentement.

Ils se sont heurtés à M. Robben, qui a dit qu'il ne siègerait pas dans ce comité sectoriel et qu'il fallait que cela aille vite. Nous sommes confrontés à cette volonté, que je comprends, de M. Robben d'aller vite et d'avancer, mais aussi au fait qu'il cumule toute une série de fonctions chez eHealth, la Smals, la Commission de la protection de la vie privée et la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale.

Les changements apportés au texte par le comité de gestion sont importants. Tout le monde s'était mis d'accord pour dire que, dans le consentement du patient et dans l'accès à son dossier, cela devait se faire dans "la continuité des soins". Cela a été transformé en "afin que je puisse recevoir une prestation de soins optimale". Cela signifie qu'on pourrait permettre l'accès aux données du patient pour d'autres raisons que la continuité de ses soins et, par exemple, faire une recherche qui permettrait après de lui donner une prestation de soins optimale. Ce n'est pas ce qui a été convenu dans les accords concernant l'accès au dossier du patient.

Une autre phrase a été changée: "je peux contrôler quel prestataire de soins a déjà eu accès à mes données de santé" a été transformée en "je peux demander de contrôler quel prestataire de soins a déjà eu accès à mes données de santé". De nouveau, il s'agit d'un droit direct du patient puisqu'en principe, tous les accords et la loi eHealth disent qu'ont accès aux données les thérapeutes ou les intervenants qui interviennent dans les prestations de santé concernant le patient, et pas d'autres. C'est quelque chose qui doit pouvoir être vérifiable directement par le patient.

Madame la ministre, est-il loyal et éthique que le comité de gestion modifie les termes relatifs au consentement des patients alors que le texte qui leur avait été présenté avait reçu l'accord de tous, y compris des réseaux de télémédecine flamand, bruxellois, wallon, du SPF Santé publique, de l'INAMI, des mutuelles et de eHealth?

J'attire ici votre attention sur le fait que j'ai déposé ma question parce que je savais que le comité sectoriel de la Commission de la protection de la vie privée devait se réunir ce jour-là ou le lendemain. Madame la ministre, est-il possible de postposer l'avis qui doit être rendu afin de disposer du temps nécessaire pour revoir les interlocuteurs et, éventuellement, modifier le texte? Ne serait-il pas possible que les patients fassent au moins partie du G19 via la LUSS et VPP. En effet, si tel ne peut être le cas, les concertations se feront en dehors du circuit et interféreront avec des informations transmises de manière indirecte.

04.11 **Laurette Onkelinx**, ministre: (...)

04.12 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Oui, mais c'est via le G19 où sont représentés tous les porteurs de la télémédecine, les représentants de l'INAMI, des mutuelles, etc., que les sujets seront discutés. Pour ma part, j'estime qu'il serait intéressant que tous les partenaires puissent se retrouver autour de la table – cela serait une façon d'assurer la transparence et l'interactivité – avant que les décisions ne soient transmises au comité de gestion.

04.13 Damien Thiéry (FDF): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai été un peu surpris en apprenant, par voie de presse, que Mme Gerkens allait vous interpellier au sujet de la plate-forme eHealth. Tel était également mon intention, mais il ne me semblait pas nécessaire de faire appel à la presse pour faire savoir non pas que quelque chose ne va pas, mais que quelque chose ne se présente pas comme il le faudrait. Tout cela pour finalement se retrouver ici pour vous interroger sur un problème qui suscite des questions depuis déjà un petit bout de temps. En effet, je vous rappelle que je vous ai déjà interrogée sur le sujet au mois de mars. À cette occasion, vous aviez déclaré que seuls les prestataires ou les organismes de soins ayant une relation thérapeutique avec un patient accèderont à des données à caractère personnel. Il s'agit là d'un point important dont chacun peut se satisfaire.

Cela dit, si je ne souhaite pas répéter les propos tenus par Mme Gerkens au sujet de la problématique, je constate néanmoins que, dans le texte initial, l'autorisation d'accès aux données se limitait à ce qui était nécessaire dans le cadre de la continuité des soins prestés alors que, dans le texte amendé, l'objectif est beaucoup plus flou, à savoir le fait de recevoir une prestation de soin optimale. Je peux comprendre l'agacement des médecins généralistes, d'autant plus qu'une autre modification est contestée.

Alors que le texte initial précisait que le patient pouvait contrôler quel prestataire de soins a déjà eu accès à ses données, le patron d'eHealth, Frank Robben, qui fait souvent l'objet de questions, a affirmé qu'il n'était pas prévu d'octroyer aux citoyens un accès direct, par voie informatique, à la liste des personnes ou organismes qui ont consulté leur dossier. Seul un contrôle indirect serait permis, par le biais notamment de la Commission de la protection de la vie privée.

Ainsi, "une fois de plus, M. Robben veut placer ses interlocuteurs devant le fait accompli", comme l'a fait remarquer l'Absym.

Quand on touche à la protection de la vie privée du patient et du prestataire de soins ainsi qu'au respect du secret médical, la transparence doit être de mise. Malheureusement, dans le cas de la plate-forme en question, le fonctionnaire dirigeant, M. Robben, est également administrateur délégué de la Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) et, surtout, administrateur délégué de la Smals.

Tous ces éléments engendrent diverses questions auxquelles j'aimerais recevoir des réponses précises, une fois pour toutes.

Madame la ministre, pouvez-vous me confirmer que les éléments avancés par le Forum des associations de généralistes concernant des assouplissements en matière d'accès aux données par eHealth sont de mise?

Avez-vous rencontré le professeur Roland Lemye qui demande à vous rencontrer?

Comme vous l'avez déjà rappelé, la fiabilité du système eHealth n'est pas à mettre en cause: pouvez-vous le confirmer malgré toutes ces nouveautés?

Enfin, une question fondamentale à mes yeux: je vous avais signalé que M. Robben pouvait être à la fois juge et partie en tant qu'administrateur de plusieurs associations touchant directement aux soucis de la plate-forme.

Ses différents mandats ne le placent-ils pas en position délicate?

04.14 Laurette Onkelinx, ministre: Peut-être en disponibilité ou de temps, mais, pour le reste, je ne vois pas en quoi cela peut poser un problème pour les patients.

04.15 Damien Thiéry (FDF): Madame la ministre, je constate simplement que M. Robben est à la fois fonctionnaire dirigeant et administrateur délégué de la Banque-Carrefour et délégué de la Smals. D'un côté, il y a la protection de la vie privée et, de l'autre, l'introduction et la mise en place des données. Si une personne touche directement à ce qui concerne le patient et à la manière d'accéder à ses données, la situation n'est pas correcte.

J'attends votre réponse à ce propos.

Madame la ministre, une concertation a-t-elle eu lieu entre les différentes personnes concernées?

Manifestement, cela n'a pas été le cas.

04.16 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je ne tiens pas à refaire tout l'historique. Comme mes collègues en ont parlé, des signaux émanent des médecins et des systèmes mis en place à côté de la plate-forme eHealth, les fameux cinq *hubs*, parmi lesquels le Réseau Santé Wallon ou ABruMeT pour n'en citer que deux sur cinq.

Différents signaux sont remontés, notamment sur l'autorisation d'accès aux données. Actuellement, la coexistence des différents systèmes et le jeu de ping-pong auquel se livrent actuellement la plate-forme eHealth et les cinq *hubs* au sujet du projet *hub-metahub* au niveau national, ne semble pas très constructif pour avancer sur le fond. Pour dépasser ces difficultés, il faut essayer de se laisser guider par les éléments positifs de chaque système mis en place.

Pour tout ce qui concerne le meilleur respect de la vie privée, certains éléments sont présents dans des *hubs*, notamment au niveau du Réseau Santé Wallon, mais font défaut au niveau du système *hub-metahub* sur le plan national. Je peux vous citer différents exemples: la plate-forme du Réseau Santé Wallon est uniquement destinée à la continuité des soins, tandis que le réseau national vise et prévoit son utilisation dans d'autres objectifs. L'adhésion par les professionnels des soins de santé au Réseau Santé Wallon est individuelle, avec le consentement écrit du patient et un contrôle réalisé par un comité de surveillance indépendant où les patients sont représentés. Un autre exemple concret en matière de sécurisation est le suivant. Au Réseau Santé Wallon, les informations sont hébergées sur le serveur de celui qui les produit, à savoir l'hôpital, les groupements d'hôpitaux, etc.

Pour éviter cette partie de ping-pong et essayer d'avancer, on pourrait se demander où sont les éléments positifs.

La question des droits du patient à l'égard de son dossier informatisé doit également être envisagée différemment au niveau des *hubs* et au niveau national.

Par exemple, le Réseau Santé Wallon prévoit le droit pour chaque patient de décider a priori quels professionnels de la santé peuvent accéder à son dossier et de contrôler, a posteriori, qui a effectivement accédé à son dossier. Il semble que ce ne soit pas du tout le cas au niveau national.

Madame la ministre, mes questions sont les suivantes.

Puisque plusieurs questions sont jointes sur le sujet, je voudrais que vous refassiez le point sur les mesures prises et mises en place pour veiller au respect de la vie privée des patients. En effet, un certain nombre de dispositifs élaborés par le RSW sont absents du système eHealth. Concrètement, qui va interroger le *metahub*? Les serveurs - Réseau Santé Wallon, ABruMeT et les autres - ou est-ce le professionnel de santé lui-même qui va effectuer une requête sur le *metahub*? Si c'est le professionnel, cela signifie qu'il sera facile de retracer l'historique.

Madame la ministre, ne risque-t-on pas d'évoluer vers un système d'informatisation des données médicales qui n'a pas pour objectif d'assurer une meilleure continuité des soins mais plutôt d'améliorer l'efficacité de notre système de santé? Ce n'est évidemment pas du tout la même chose et ce n'était clairement pas ce qui était prévu!

En ce qui concerne les différents signaux remontés ces derniers temps, je crois qu'il y a des inquiétudes légitimes et il me semble important de pouvoir refaire le point aujourd'hui.

04.17 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je n'ai pas l'habitude d'ignorer les signaux. Je rencontre actuellement les différents acteurs – j'y reviendrai – pour voir comment on peut rendre un peu de sérénité au secteur de l'informatisation des soins de santé.

Cette informatisation est effectivement l'une de mes priorités. Les progrès attendus sont importants en termes d'efficacité des services rendus aux citoyens. Il faut le dire et le répéter. Tout progrès présente des dangers; c'est vrai. Il faut donc un cadre clair, des balises, des protections mais le progrès au profit des patients grâce à l'informatisation est immense!

Une des protections est d'abord et avant tout le respect strict de la vie privée du patient.

Cela revêt une importance fondamentale lors de l'échange électronique de données relatives à la santé et constitue un souci permanent pour la plate-forme eHealth et son administration générale.

Dès le début des discussions sur le projet de loi eHealth, c'était déjà très présent. Certains projets suscitent de la méfiance, voire de la crainte. Ces craintes, il faut les entendre! Je pense que c'était le Dr Lemye qui était venu parler de ces craintes en commission, expliquant qu'ils avaient peur qu'on essaye de contrôler les médecins plutôt que rendre un service aux patients. C'est vraiment du service aux patients qu'il s'agit. Pour répondre à ces craintes, nous avons chargé le Dr de Toeuf de représenter les médecins chez eHealth, pour qu'il y ait une bonne concertation. Car, si les médecins ne sont pas partie prenante, cela ne fonctionnera pas.

Il faut aussi que les Régions et les Communautés y trouvent leur compte. Chaque fois qu'il y a eu un problème, ma réponse a été la même: la concertation. Pour le moment, on a pu résoudre toutes les difficultés que nous avons rencontrées grâce à cela. C'est d'ailleurs pour cela que eHealth est de plus en plus présente dans l'environnement médical, avec un degré important d'acceptation de l'ensemble des praticiens.

Nous sommes sur la bonne voie. Moyennant une concertation soutenue et une prise en compte des préoccupations de tous, l'adhésion du terrain sera de plus en plus forte autour de ce projet. Je me permets d'attirer votre attention sur le fait que je vais mettre sur pied, dans les plus brefs délais, le comité de concertation des utilisateurs d'eHealth. Ce sera un autre lieu où on pourra entendre les difficultés et les méfiances et les prendre en compte.

Pour reprendre l'objet de la question de Mme Gerkens, bien que ce soit confidentiel tant qu'on ne dispose pas du rapport, les échos qui me sont parvenus m'indiquent que ce problème est en passe d'être résolu. Les travaux menés au sein du comité sectoriel de la santé et de la sécurité sociale, auxquels l'administrateur général n'a pas participé, semblent avoir permis de trouver une solution de consensus respectueuse de la vie privée des citoyens. Dans les prochains jours, je recevrai une délégation du G19 pour un échange de vues sur eHealth.

En ce qui concerne votre remarque sur l'administrateur général de la plate-forme, vous serez d'accord avec moi de ne pas vous focaliser sur cet homme.

Cet homme-là représente aussi les différences d'appréciation des acteurs. Il ne faut pas croire que ceux-ci ont un point de vue commun et qu'un dictateur les dirige. Non! Les avis varient d'ailleurs sur le plan communautaire.

Cela dit, je m'entretiendrai avec lui dans les jours à venir pour lui indiquer que son volontarisme, qui est évidemment bénéfique à la sécurité sociale, ne peut pas se traduire par un manque de concertation. Je vais donc le recadrer pour éviter des problèmes. Comme je vous l'ai dit, j'écouterai très attentivement le G19 dans une semaine.

Maintenant, monsieur Thiéry, s'agissant de la confidentialité des données, je dois vous renvoyer aux missions légales de la plate-forme eHealth. Des balises ont été posées au moment de l'élaboration de la loi. Je pense notamment à l'encadrement de la mise à disposition de services de base électroniques, tel que le droit d'utiliser le numéro de registre national. La plate-forme n'a pas accès aux données à caractère personnel relatives à la santé. M. Robben – ou qui que ce soit d'autre – n'a pas de petite carte permettant de fouiner partout. Un système de cryptage important a été installé. Et c'est normal!

Par ailleurs, c'est le comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé - qui est un organe indépendant dont les membres, parmi lesquels des médecins, sont nommés par le parlement - qui autorise la communication de données à caractère personnel. Ce n'est donc pas la Commission de la protection de la vie privée qui s'en charge. Il est vrai que l'administrateur général assiste de droit aux réunions du comité sectoriel, où il dispose d'une voix consultative. Il peut y commenter les dossiers si le besoin s'en fait sentir. Je vais lui demander de n'y participer que lorsque sa présence est expressément demandée par le comité sectoriel. Comme c'est un expert en informatique, on peut en avoir besoin! Il peut ainsi livrer des informations sur le système de cryptage et son mode d'utilisation et accompagner le processus de contrôle et d'autorisation de communication de données à caractère personnel.

J'en arrive à la question de Mme Fonck. Les règles de fonctionnement du système *hubs-metahub* ont été établies et approuvées en collaboration avec l'ensemble des *hubs*, y compris avec le Réseau Santé Wallon. L'utilisation des services de base de la plate-forme eHealth tombe sous le contrôle de la section santé du comité sectoriel de sécurité sociale et de la santé.

Suite à une enquête publique et en concertation avec des représentants des acteurs concernés du secteur de la santé, notamment les prestataires de soins, les mutualités, les instances publiques et les associations de patients, il a été opté pour un système dans le cadre duquel le patient doit donner son consentement de manière active.

Dans le souci d'un équilibre entre la sécurité de l'information et un échange de données efficace, avec un minimum de charges administratives, le consentement du patient est enregistré de façon électronique au moyen d'une application web de la plate-forme eHealth, soit directement par le patient lui-même, soit par un médecin, un pharmacien, un hôpital, une mutualité. À l'occasion du développement des projets de type *hubs-metahub*, il a été proposé que le patient puissent donner son consentement pour tout échange électronique de ses données de santé entre les prestataires de soins concernés qui le traitent ou le soignent, pour autant que l'échange satisfasse à certaines conditions et soit soumis au comité sectoriel.

Parfois, il y a des cas de force majeure, par exemple pour une personne en vacances à la mer subitement dans un état catastrophique et pour laquelle le prestataire de soins a besoin de voir si elle n'est pas allergique à certains médicaments. C'est un des avantages d'un tel système: pouvoir consulter immédiatement des données importantes pour agir très vite.

Le patient a la possibilité de ne pas octroyer son consentement mais il a également, s'il l'a accordé, la possibilité de le retirer. Par ailleurs, le patient a toujours la possibilité de demander à son prestataire de soins de ne pas échanger certaines données de santé par la voie électronique. En outre, le patient peut exclure explicitement des prestataires de soins déterminés de la participation à l'échange électronique.

La protection de la vie privée reste un élément central et je rappelle que la loi sur les droits du patient s'applique également à l'accès du patient à son dossier médical informatisé.

Cela a fait l'objet d'une discussion de principe importante avec les Régions et eHealth n'est plus qu'une plate-forme! Il avait été imaginé à un moment que eHealth pouvait remplacer tout ce qui existait. Non!

C'est une plate-forme qui rend compatible des systèmes et qui permet des échanges un peu partout. Mais, on n'a évidemment pas pris la place des réseaux existants. Ce point avait, d'ailleurs, été évoqué. C'est l'occasion de constater le rôle de la concertation.

Cela dit, j'ai à nouveau rencontré dernièrement les acteurs de eHealth, mais aussi les représentants de l'INAMI. En effet, toute une série de dossiers retiennent notre attention. Je pense ici, notamment, à la prescription électronique pour les médecins. Il faut savoir que la Belgique a un peu de retard en matière d'informatisation. L'INAMI qui est leader en la matière, le cabinet et l'administration de la Santé publique et eHealth ont décidé d'organiser une journée d'étude qui devrait avoir lieu en septembre-octobre. Au regard des événements qui auront lieu à la rentrée, je pense que ce sera plutôt en octobre. Toujours est-il que je voudrais inviter tous les intéressés – et pourquoi pas le parlement? – à participer à cette journée.

À cette occasion, des ateliers seront organisés et je voudrais qu'à la fin de la journée, les éventuels problèmes aient été réglés, mais aussi que de grands objectifs en matière d'information avec des dates-clés aient été fixés. Cela peut être un programme sur cinq ans. Mais il faut, à un moment donné, mobiliser les acteurs en fixant quelques moments-clés pour, avec des balises, aller plus loin dans l'informatisation dont notre sécurité sociale a absolument besoin. Chacun sait que les rôles traditionnels vont changer.

Imaginez le rôle des mutualités! Le guichet des mutualités va être profondément transformé. Les médecins qui demandent beaucoup de simplification – et c'est normal – vont voir leur rôle également transformé à ce niveau-là, et il faudra qu'ils puissent suivre. Cela ne doit pas figurer au rapport, mais il faut savoir que les médecins reçoivent des primes à l'informatisation et un kit informatique. Mais ils ne s'en servent pas. Cela ne concerne, évidemment, que certains d'entre eux. Heureusement, ils sont de plus en plus nombreux à s'en servir, notamment les jeunes. Mais on est parfois confronté à certains problèmes. Il faut donc se placer dans une perspective avec des objectifs et mobiliser tous les acteurs.

Pour terminer, je voudrais vous rassurer en vous disant que tous les problèmes qui ont été évoqués aujourd'hui feront l'objet de discussions.

Monsieur le président, j'ai été un peu longue, mais il s'agit d'un problème important.

La **présidente**: Chers collègues, je vous demande de ne pas répliquer trop longtemps car Mme la ministre doit nous quitter à 11 h 45, et un certain nombre de questions doivent encore être posées.

04.18 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la présidente, je vais donc essayer d'être brève.

Madame la ministre, il fallait, selon moi, faire un coup de force parce qu'il ne fallait pas que le texte modifié passe ainsi, malgré le délai imparti. Il était important de s'arrêter et de prendre le temps de la discussion.

Cela dit, j'ai également entendu dire que les choses allaient plutôt dans le bon sens au niveau de la rédaction de la nouvelle version du texte relatif au consentement et à l'accès au dossier, ce dont je me réjouis.

J'espère que vous ferez preuve de vigilance pour que les choses se passent bien. En tout cas, j'apprécie que vous ayez l'intention de recevoir le G19 et que vous alliez recadrer M. Robben et proposer de modifier sa présence au comité sectoriel.

Parce que qui prépare le document sur lequel le comité sectoriel va se prononcer? La personne qui prépare le dossier sur lequel le Comité va devoir se prononcer et dont M. Robben est également membre, même si c'est avec effet consultatif uniquement, est à nouveau M. Robben. C'est pourquoi je dis que nous nous trouvons régulièrement dans des situations difficiles.

Le développement du système *hub-metahub* ne pourra se faire qu'en cas d'accord entre tous les partenaires. Ce qui est intéressant, c'est que tant les représentants des médecins que les membres du Réseau Santé Wallon, d'ABruMeT et du réseau flamand s'inscrivent tous dans cette même optique. L'informatisation des dossiers et cette possibilité d'échange est à encourager et à développer. Cependant, on doit le faire en respectant les partenaires, l'accès au dossier et en se respectant les uns et les autres. C'est dans ce sens que je voulais intervenir aujourd'hui.

Je reviendrai sur d'autres éléments, où il conviendra d'être plus clair. Comme vous, j'ai du mal à m'y retrouver dans toutes ces matières; je dois donc systématiquement vérifier les données, les informations et les éléments que je reçois.

En ce qui concerne ce développement et la concertation souhaitée entre les différents partenaires, nous devrions à nouveau réfléchir, globalement, au sujet de la direction, de la gestion de la plate-forme eHealth. M. Robben est ce qu'il est, mais je pense qu'il n'est pas un bon gestionnaire et qu'il ne convient pas pour le travail en équipe. Voilà plusieurs années que les problèmes se succèdent. Nous n'avons toujours pas de médecin directeur francophone, parce qu'il n'y a pas de candidats. Personne ne veut travailler avec lui. Il y a d'autres façons de faire. Or, tous les réseaux veulent développer cet outil et veulent que eHealth joue un rôle intéressant dans le respect mutuel des partenaires.

Une date est-elle prévue pour la réunion du comité sectoriel ou pour les réunions de concertation qui devraient avoir lieu?

04.19 Laurette Onkelinx, ministre: Je ne dispose pas de ces informations ici aujourd'hui.

04.20 Damien Thiéry (FDF): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Nous sommes tous d'accord pour dire que l'informatisation des soins de santé est une priorité, de même que le respect de la vie privée et la concertation qui est un point central.

Quand on parle "d'arrogance totalitaire et de refus de dialogue", cela ne vous ressemble pas et cela me surprend. J'estime qu'il faut prendre des distances par rapport à certains points diffusés dans la presse, tels que ce genre de formule. D'un autre côté, si on ne peut pas parler d'absence de concertation, l'Absym parle de "simulacre de concertation". Ces interlocuteurs se sentent vraisemblablement non compris ou volontairement écoutés sans que l'on tienne compte de leur avis. Il y a dès lors lieu de faire appel à davantage de réflexion. Il est évidemment hors de question de faire un procès d'intention à une personne,

que ce soit M. Robben dont on a parlé ici ou toute autre personne.

Personnellement, je me satisfais de votre réponse concernant la discussion que vous aurez avec lui pour tenter de le recadrer dans l'exercice de ses différents mandats. Cela devra bien entendu se faire. Si, par après, les choses redeviennent plus claires, nous sommes certainement sur la bonne voie.

04.21 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, votre réponse reprend une série d'éléments positifs, que ce soit votre engagement à ajouter de la concertation pour éviter que des positions unilatérales ne soient prises et imposées à l'ensemble des Régions et Communautés, votre engagement par rapport au fonctionnement du comité sectoriel et votre engagement à rassembler les forces vives. Cela passera effectivement par cela pour se donner et se fixer des objectifs à atteindre, quitte à les étaler dans le temps car tout ne pourra pas être fait en un jour, mais avec une obligation de résultat. Cela me semble être un élément positif.

Un deuxième élément que je souhaite mettre en évidence est la fiabilité des outils de eHealth, à condition qu'ils ne soient utilisés que sur des serveurs qui sont la propriété de la profession et que les données à caractère personnel qu'ils traitent soient hébergées et traitées sur des serveurs qui sont la propriété de la profession. Ce doit être le maître mot devant guider l'avenir tant de la plate-forme eHealth qu'au niveau des cinq *hubs* au niveau des Régions et Communautés car cela se passe manifestement ainsi.

Enfin, madame la ministre, je souhaite faire appel à votre plus grande vigilance pour qu'au sein du gouvernement et par rapport à l'ensemble de vos collègues, vous soyez très attentive sur la manière dont on risque d'avancer sur le partage de données confidentielles au niveau fédéral entre les administrations.

L'informatisation et le dossier dont question ce jour doivent-ils servir à une meilleure continuité des soins? Selon moi, oui. Doivent-ils servir à plus d'efficacité en faveur des patients? Oui. L'objectif peut-il consister en une plus grande efficacité pour l'État? Ma réponse est non.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: Afin d'alléger l'ordre du jour, je transforme ma question n° 12557 en question écrite.

05 Question de Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le projet de transfert du service INAMI de Verviers à Liège" (n° 12642)

05 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de geplande overheveling van de RIZIV-dienst van Verviers naar Luik" (nr. 12642)

05.01 Katrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, il a été porté à mon attention que les restructurations actuellement en cours à l'INAMI impliqueraient, entre autres, un transfert du service bilingue français-allemand de Verviers vers celui de Liège.

Cette décision inquiète les citoyens germanophones de ma région. Outre la distance plus grande qu'ils devront parcourir en cas de convocation à l'INAMI, ce transfert risque de sérieusement mettre à mal leurs possibilités d'être reçus dans leur langue maternelle.

Le personnel bilingue actuellement basé à Verviers risque en effet d'être disséminé dans les services liégeois unilingues et beaucoup plus important en nombre. Par ailleurs, il semblerait que la création d'une antenne germanophone à Eupen ne fasse pas partie des options envisageables dans le futur, ce qui rend le bilinguisme du service de Verviers d'autant plus précieux à conserver.

Madame la ministre, confirmez-vous cette intention de transférer le service INAMI de Verviers et son personnel à Liège?

La création d'une antenne à Eupen, afin de compenser la perte de ce service bilingue, est-elle envisagée? Sinon, quelles mesures prendrez-vous pour garantir l'accueil des citoyens de la Communauté germanophone dans leur langue maternelle?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, lors de la dernière séance de questions orales, j'ai beaucoup parlé des raisons et du contexte des fermetures. Si vous le permettez, je crois qu'il faudrait dans un premier temps relire la réponse générale que j'ai donnée.

Par ailleurs, je voudrais vous rappeler que le dossier en question est toujours à l'étude au sein de l'INAMI et que la décision définitive sera prise après une concertation et des séances d'information avec les agents et les syndicats. La concertation sociale devrait par ailleurs permettre de rassurer le personnel quant au fait que ces réorganisations n'entraîneront aucun licenciement.

Je puis confirmer également que le transfert des activités et du personnel du siège de Verviers vers celui de Liège est envisagé dans le cadre des économies budgétaires prévues à partir de 2013. Le transfert, même partiel, vers un nouveau siège à Eupen n'est pas envisagé au regard des importantes mesures budgétaires affectant l'INAMI, comme l'ensemble de l'administration, et du nombre relativement peu élevé d'exams réalisés pour la région de Verviers.

En effet, au niveau des statistiques, nous constatons qu'en 2011, 43 séances d'examen de contrôle médical, à raison de cinq à six assurés par séance, se sont tenues en commission régionale du conseil médical de l'invalidité de Verviers, soit moins d'une séance par semaine. Sur les 230 à 250 assurés sociaux convoqués en conseil médical, environ 25 % étaient de langue allemande. À titre de comparaison, le siège de Charleroi accueille chaque année 1 400 assurés sociaux.

Je tiens également à souligner que, bien entendu, l'accueil tant téléphonique que physique sera totalement identique à celui de Verviers, notamment quant au respect de l'emploi des langues et à la qualité des services rendus aux assurés ou prestataires de la Communauté germanophone.

05.03 Kattrin Jadin (MR): Madame la ministre, comme j'avais dû reporter ma question il y a deux semaines, j'avais déjà lu attentivement les raisons pour lesquelles vous envisagez de restructurer ce service, ce que je peux comprendre. Il est évident que je resterai attentive à l'avenir de ce service à Verviers. Et les inquiétudes qui me seront rapportées vous le seront également. Je vous remercie pour votre réponse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 12685 de M. Beuselinck est transformée en question écrite.

06 Vraag van mevrouw Minneke De Ridder aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het consumentenrecht bij aankoop van puppy's" (nr. 12662)

06 Question de Mme Minneke De Ridder à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les droits des consommateurs lors de l'achat de chiots" (n° 12662)

06.01 Minneke De Ridder (N-VA): Mevrouw de minister, via verschillende mediakanalen hebben GAIA en BLID de erbarmelijke situatie aangekaart van het vervoer en de invoer van buitenlandse puppy's. Door de slechte omstandigheden waarin zij worden gekweekt en geboren, vertonen zij na een aantal weken vaak ernstige ziekten. Over de aankoop van dergelijke zieke buitenlandse puppy's is recent een vonnis geweest van de vrederechter in Hoogstraten, namelijk het Valentijnsvonnis van 14 februari 2012. Op grond van de bepalingen van het consumentenrecht heeft de hondenkoper de terugbetaling van de aankoop en de dierenartskosten van de verkoper kunnen verkrijgen.

Zult u op basis hiervan de verkopers verplichten waarborg te geven en hierover ook te communiceren?

Wat bent u van plan in verband met de controle om de wetgeving van dierenwelzijn over de invoer van dieren te laten respecteren?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Er werd reeds heel wat gerealiseerd op het vlak van de verhandeling van huisdieren. De voorbije jaren ging er meer en meer aandacht naar de voorwaarden voor het verhandelen

van dieren in kwekerijen en dierenwinkels. De regelgeving bepaalt reeds sinds 2007 dat een erkende kweker verplicht is de koper een bij wet vastgelegde garantie te geven bij de aankoop van een hond of een kat. De garantie laat de koper de keuze tussen de volledige of gedeeltelijke terugbetaling van de aankoopprijs of de vervanging van het dier.

De regelgeving bepaalt zelfs dat een occasionele kweker, met andere woorden een niet-erkende particulier, die een hond of een kat verkoopt, verplicht is de koper een garantie te geven. Het betreft het toezicht op de kwaliteitsgarantie via de controles op de wetgeving over de invoer van honden. Sinds maart 2011 werden innoverende maatregelen genomen, onder meer de verplichting van een herkomstcertificaat voor kwekerijen uit andere landen. Uiteraard blijven wij nagaan hoe wij de controle op die wetgeving kunnen blijven versterken.

Indien wij erin slagen voldoende wetenschappelijke gegevens in te zamelen, denk ik ook aan de mogelijkheid het fokken met dieren die drager zijn van bepaalde afwijkingen, te verbieden.

06.03 Minneke De Ridder (N-VA): Mevrouw de minister, dank u voor het antwoord.

Het probleem is vaak ook de wijze waarop de dieren hier geraken. Meer controle zou daar misschien wel nodig zijn.

Ik citeer even uit de Juristenkrant: "In het jargon van het consumentenrecht gaat het hier om roerende lichamelijke zaken, waarop een garantietermijn van twee jaar rust". U haalde de wet aan die de garantie regelt, maar die geeft een garantie van zes maanden aan. De uitspraak van 14 februari is gebaseerd op het consumentenrecht. Onder welke noemer zet men dat? De wet bepaalt dat die garantie moet worden gegeven, maar strookt dat met de wet op het consumentenrecht? Vandaar mijn vraag of dat vanaf nu door de verkoper moet worden gecommuniceerd en of er meer duidelijkheid over kan komen. Ik blijf het punt zeker opvolgen.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

La **présidente**: Madame la ministre, vous devez nous quitter. Si je transforme mes questions n° 12557, n° 12695 et n° 12696 en questions écrites, pourrai-je recevoir les réponses immédiatement?

06.04 Laurette Onkelinx, ministre: Oui.

La **présidente**: Je vous remercie.

*La réunion publique de commission est levée à 11.46 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.46 uur.*