

Annexe 1^{re}

Evolution des ressources humaines en ETP										
Exercice : 2008	Evolution prévue en fin d'exercice									
Besoins exprimés en ETP	Management & staff		A				B	C	D	Total
	N	N-1	A5	A4	A3	A1-A2				
Evolution prévue	2	-	-	3	9	45	26	99,5	49	233,5
Statutaires	2	-	-	3	9	44	26	92	30	206
Contractuels	-	-	-	-	-	1	-	7,5	19	27,5
Situation de départ suivant inventaire	1,00	-	-	0,00	6,00	45,00	23,10	88,58	49,16	212,84
Statutaires	1,00	-	-	0,00	6,00	45,00	23,10	81,78	32,46	189,34
Contractuels	-	-	-	-	-	-	-	6,80	16,70	23,50

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2008 — 2405

[C - 2008/24267]

17 JUNI 2008. — Gemeenschappelijke verklaring van de Ministers, die de Volksgezondheid onder hun bevoegdheden hebben, betreffende het toekomstige alcoholbeleid

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden van de Gemeenschappen, de Gewesten en de federale Staat inzake alcohol;

Overwegende dat de Cel Gezondheidsbeleid Drugs, opgericht door het Protocolakkoord van 31 mei 2001 inzake de totstandkoming van een geïntegreerd gezondheidsbeleid inzake drugs, een Nationaal Alcohol Actie Plan uitwerkte en goedkeurde en dit in samenwerking met experts;

Overwegende dat de Ministers van Volksgezondheid prioritaire maatregelen wensten te formuleren in de strijd tegen het problematische gebruik van alcohol;

Overwegende dat het werk voor het operationeel maken van het alcoholplan niettemin binnen de Algemene Cel Drugs moet worden voortgezet;

Op basis van voorgaande overwegingen, is de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid overeengekomen om volgende Verklaring af te leggen :

1. DE NOOD AAN EEN GEÏNTEGREERD BELEID INZAKE ALCOHOL

Zowel de nationale als de internationale instanties worden zich steeds meer bewust van de kwalijke gevolgen van alcoholgebruik. Bepaalde internationale organismen hebben derhalve verschillende studies en projecten gewijd aan de strijd tegen het problematische gebruik van alcohol.

De 58ste Wereldgezondheidsconferentie van 25 mei 2005, vraagt in de resolutie WHA 58.26, aan de lidstaten om strategieën en efficiënte programma's uit te werken en in werking te brengen om de negatieve gevolgen van aan alcoholgebruik gerelateerde schade te verminderen.

Het Europees Handvest inzake gebruik van alcohol van de WGO, Regio Europa, formuleert 5 ethische principes betreffende een beleid inzake het gebruik van alcohol en formuleert 10 strategieën om dat beleid verder te zetten. Op deze basis werden het European Alcohol Action Plan 2000-2005, de Verklaring inzake jonge mensen en alcohol en het Kader van het beleid inzake alcohol in de Europese Regio van de WGO ontwikkeld.

De Europese Unie heeft eveneens talrijke inspanningen geleverd met het oog op het instellen van een geïntegreerd beleid inzake alcohol. Ook de Conclusies van de Raad van 5 juni 2001 inzake een strategie van de Gemeenschap ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade onderstrepen de noodzaak van het uitwerken van een gemeenschappelijke strategie.

Het instellen van een geïntegreerd, efficiënt en gecoördineerd beleid inzake de strijd tegen het problematische gebruik van alcohol in België is dus primordiaal.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

F. 2008 — 2405

[C - 2008/24267]

17 JUIN 2008. — Déclaration conjointe des Ministres, qui ont la Santé publique dans leurs attributions, sur la politique future en matière d'alcool

Vu les compétences respectives des Communautés, des Régions et de l'Etat fédéral en matière d'alcool;

Considérant que la Cellule Politique Santé Drogues, créée par le Protocole d'accord du 31 mai 2001 relatif à la création d'une politique de santé intégrée en matière de drogues, a élaboré et approuvé un projet de Plan d'Action National d'Alcool et ce en collaboration avec des experts;

Considérant que les Ministres de la Santé ont souhaité dégager des mesures prioritaires en matière de lutte contre la consommation problématique d'Alcool;

Considérant que, néanmoins, le travail d'opérationnalisation du plan Alcool doit se poursuivre au sein de la Cellule Politique Générale Drogues;

Sur la base des considérations précitées, la Conférence Interministérielle de Santé publique a convenu de faire la Déclaration suivante :

1. LE BESOIN D'UNE POLITIQUE INTÉGREE EN MATIERE D'ALCOOL

Les instances tant nationales qu'internationales prennent toujours davantage conscience des méfaits d'une consommation d'alcool. Certains organismes internationaux ont, dès lors, consacré différents études et projets en matière de lutte contre la consommation problématique d'Alcool.

La 58e Conférence Mondiale de la santé, qui s'est tenue le 25 mai 2005, demande dans la résolution WHA 58.26 aux Etats membres d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et programmes efficaces afin de réduire les conséquences négatives d'une consommation nocive d'alcool.

La Charte Européenne sur la consommation d'alcool de l'OMS, Région Européenne, énonce 5 principes éthiques concernant une politique relative à la consommation d'alcool, et formule 10 stratégies pour les poursuivre. Sur cette base le European Alcohol Action Plan 2000-2005, la Déclaration sur les jeunes et l'alcool et le Cadre de la politique en matière d'alcool dans la Région européenne de l'OMS ont été développés.

L'Union Européenne a également fait de nombreux efforts en vue de mettre en place une politique intégrée en matière d'alcool. De même, les Conclusions du Conseil du 5 juin 2001 relatives à une stratégie communautaire visant à réduire les dommages liés à l'alcool soulignent la nécessité d'élaborer une stratégie commune.

La mise en place d'une politique intégrée, efficace et coordonnée en matière de lutte contre la consommation problématique d'alcool en Belgique est donc primordiale.

2. ENKELE CIJFERS

In het gamma van de psychoactieve stoffen, wordt alcohol in België het meest gebruikt. In de laatste gezondheidsenquête van 2004 verklaarden 84 % van de Belgen van 15 jaar en ouder dat ze in de loop van het afgelopen jaar alcohol gebruikten (1). Meer algemeen ligt dit gebruik bovendien hoger bij mannen dan bij vrouwen. In 2003 dronk de Belg gemiddeld 8,8 liter zuivere alcohol (2). Inzake alcoholgebruik plaatst België zich binnen het Europees gemiddelde (3).

In dezelfde gezondheidsenquête van 2004 hebben 18 % van de Belgen verklaard dat ze regelmatig alcohol misbruikten (meer dan 6 glazen op dezelfde dag, minstens 1 keer per maand). Dit percentage veranderde niet significant tegenover 1997. Het zijn vooral de jongeren (15-24 jaar) die regelmatig te veel alcohol gebruiken, evenals de mannen, die drie keer meer dan de vrouwen misbruik van alcohol maken. De Belgen zouden regelmatig overmatig alcohol gebruiken dan het Europees gemiddelde.

Volgens de gezondheidsenquête had 8 % van de Belgen in 2004 een alcoholprobleem.

Jongeren beginnen reeds zeer vroeg alcohol te gebruiken. Drievierden van de Vlaamse leerlingen van 13 jaar hebben reeds alcohol gebruikt en deze verhouding gaat naar 85 % bij de leeftijd van 14 jaar (of nog : 63 % van de jongeren van 12 jaar). 15 % van de 15 tot 16-jarigen vermelden dat ze voor hun 13de verjaardag al eens dronken waren (11 % van de meisjes en 20 % van de jongens) (4). 5 % van de jonge Brusselaars en 8 % van de jonge Walen van 15 tot 24 jaar zijn van mening dat ze van alcohol afhankelijk zijn (5).

De jonge Belgen van 15-16 jaar zijn, samen met de jonge Nederlanders, Oostenrijkers en Maltezers van dezelfde leeftijd de Europeanen die het vaakst alcohol gebruiken (10 maal of meer tijdens de afgelopen maand) (6). Men stelt ook een bepaald aantal karakteristieke fenomenen bij de jongeren vast inzake het schadelijk gebruik van alcohol, zoals het binge-drinking'.

Cijfergegevens zijn essentieel om de problematiek af te bakenen en om er zo adequaat mogelijk op te kunnen antwoorden.

Er zijn studies bezig en die zouden het mogelijk moeten maken dat men nieuwe cijfers verkrijgt.

Het betreft onder meer de gezondheidsenquête die op 19 mei jongstleden werd gelanceerd en de HBSC-studie, gesteund door de Gemeenschappen, waarvan het weerkerende karakter moet worden onderstreept.

Cijfers in verband met de publieke uitgaven voor Gezondheid inzake drugs ontbreken echter. De ministers van Gezondheid zijn het eens over de noodzaak van een studie die dergelijke gegevens verzamelt.

De sociale evoluties betreffende het gebruik van alcohol zullen echter ook permanent moeten bestudeerd worden. Men zal bovendien de efficiëntie moeten bestuderen van de bestaande preventie- en behandelingsprogramma's.

3. VISIE EN ALGEMENE DOELSTELLINGEN VAN HET BELEID INZAKE ALCOHOL

De na te streven algemene doelstellingen luiden als volgt :

- ° De aan alcohol gerelateerde schade voorkomen en verminderen.
- ° Het onaangepaste, buitensporige, problematische en risicovolle gebruik van alcohol bestrijden en niet alleen de afhankelijkheid ervan.
- ° Een beleid voeren dat gericht is op risicogroepen en op risicosituaties.

4. MAATREGELEN

Bij de aanwending van de hierna voorgestelde maatregelen zal men rekening moeten houden met de bijzondere kenmerken van bepaalde zogenaamde risicogroepen en ze zullen geobjectiveerd moeten zijn ten aanzien van bepaalde zogenaamde risicosituaties.

2. QUELQUES CHIFFRES

Dans la gamme des substances psychoactives, l'alcool est le plus consommé en Belgique. Dans la dernière enquête de santé de 2004, 84 % des Belges de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé des boissons alcoolisées au cours de l'année écoulée (1). D'une façon générale, cette consommation est, de surcroît, plus importante chez les hommes que chez les femmes. En 2003, le Belge a bu en moyenne 8,8 litres d'alcool pur (2). En matière de consommation d'alcool, la Belgique se situe dans la moyenne européenne (3).

Dans la même enquête de santé de 2004, 18 % des Belges ont déclaré avoir abusé de l'alcool de façon régulière (plus de 6 verres sur une même journée au moins 1 fois par mois). Ce pourcentage n'a pas changé de manière significative depuis 1997. Ce sont surtout les jeunes (15-24 ans) qui consomment régulièrement une quantité excessive d'alcool ainsi que les hommes qui abusent trois fois plus que les femmes de l'alcool. Les Belges consommeraient plus régulièrement de l'alcool de manière excessive que la moyenne européenne.

Selon l'enquête de santé, 8 % des Belges avaient un problème d'alcool en 2004.

Les jeunes commencent déjà très tôt à consommer de l'alcool. Trois quarts des élèves flamands de 13 ans ont déjà consommé de l'alcool et cette proportion grimpe à 85 % à l'âge de 14 ans (ou encore : 63 % des jeunes de 12 ans). 15 % des 15-16 ans indiquent avoir déjà pris une cuite avant leur 13e anniversaire (11 % des filles et 20 % des garçons) (4). 5 % des jeunes bruxellois et 8 % des jeunes Wallons de 15 à 24 ans s'estiment dépendants à l'alcool (5).

Les jeunes Belges de 15-16 ans sont, avec les jeunes Néerlandais, Autrichiens et Maltais du même âge, les Européens qui consomment le plus fréquemment de l'alcool (10 fois ou plus au cours du mois écoulé) (6). On observe également un certain nombre de phénomènes caractéristiques chez les jeunes en matière de consommation nocive d'alcool, tels que le binge-drinking'.

Les données chiffrées sont essentielles afin de cerner la problématique et de pouvoir y répondre le plus adéquatement possible.

Des études sont en cours et devraient permettre l'obtention de nouveaux chiffres.

Il s'agit notamment de l'enquête santé qui a été lancée le 19 mai dernier et dont il convient de souligner le caractère récurrent. Il en est de même pour l'enquête HBSC réalisée par les Communautés.

Des chiffres relatifs aux dépenses publiques Santé en matière de drogues font cependant défaut. Dès lors, les Ministres de la Santé estiment qu'il est nécessaire qu'une étude collectant de telles données soit réalisée.

De même, les évolutions sociales quant à la consommation d'alcool devront également être étudiées de manière permanente. Il faudra, en outre, étudier l'efficacité des programmes de prévention et de traitements existants.

3. VISION ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE LA POLITIQUE EN MATIÈRE D'ALCOOL

Les objectifs généraux qui doivent être poursuivis sont les suivants :

- ° prévenir et réduire les dommages liés à l'alcool.
- ° Combattre la consommation inadaptée, excessive, problématique et risquée d'alcool et non pas seulement la dépendance
- ° Avoir une politique orientée vers des groupes cibles à risques et des situations à risques.

4. MESURES

L'ensemble des mesures proposées infra doivent être mises en œuvre en tenant compte des particularités de certains groupes cibles dits à risques et objectivées eu égard à certaines situations dites à risques.

In dit opzicht staan de jongeren als doelgroep vooraan, want men weet dat alcohol schadelijk is voor de ontwikkeling van de hersenen. De leeftijd waarop men voor het eerst gebruikt, kan een impact hebben op het gebruik op volwassen leeftijd. Personen die tijdens hun adolescentie zijn begonnen gebruiken, zouden inderdaad veel sneller blootgesteld zijn aan latere afhankelijkheid van alcohol.

Ook zwangere vrouwen zijn een belangrijke doelgroep. Tijdens de zwangerschap alcohol drinken kan schadelijk zijn voor het kind in wording. Uit voorzorg is de beste aanbeveling geen enkel product dat alcohol bevat te gebruiken en dit gedurende de hele zwangerschapsperiode.

4.1. Maatregelen betreffende de beschikbaarheid

4.1.1. De ministers van Gezondheid bevelen aan om de verkoop van alcohol te verbieden op enkele bepaalde plaatsen, te weten :

- in de tankstations langs de snelwegen;
- in de automaten.

4.1.2. Er moet een einde komen aan de bestaande verwarring tussen bepaalde dranken met alcohol en de andere (waters, softdrinks,...) in de handel. Hiertoe moeten alle dranken die alcohol bevatten zich in een duidelijk apart rek bevinden.

4.1.3. Het is ook nodig om een einde te maken aan de praktijk die eruit bestaat dat men uitsluitend alcohol laat zien in de vitrines van de «night shops».

4.2. Maatregelen betreffende de wetgeving

4.2.1. De toepassing van de huidige wetgeving inzake de verkoop (distributie en horeca) van alcoholische dranken aan jongeren moet verduidelijkt worden.

De huidige reglementering blinkt immers uit door de onduidelijkheid ervan. Ze is zodanig complex dat het uiterst moeilijk is om ze te vertalen in efficiënte preventieve boodschappen. De reglementering moet dus vereenvoudigd en geharmoniseerd worden, zodat men ze makkelijker kan respecteren en de controles erop efficiënter kunnen zijn. Er zou een informatiecampagne moeten komen ten behoeve van de professionelen die betrokken zijn bij de verkoop en de distributie.

4.2.2. De ministers van Volksgezondheid herinneren dat de wetgeving, die van toepassing is op de verkoop en de distributie van alcoholhoudende dranken, de volgende is :

1. De Besluitwet van 14 november 1939 betreffende de beteugeling van de dronkenschap.
2. De wet van 15 juli 1960 tot zedelijke bescherming van de jeugd.
3. De wet van 28 december 1983 betreffende de vergunning voor het verstrekken van sterke drank.

De ministers van Volksgezondheid herinneren er dus aan dat de verkoop van wijnen en bieren in de horeca verboden is aan min-16-jarigen en dat de verkoop van geestrijke dranken aan min-18-jarigen verboden is in de horeca en in alle handelszaken.

4.2.3 Bijgevolg vinden de Ministers van Volksgezondheid de uitbreiding van het verkoopverbod van bieren en wijnen aan min-16-jarigen in alle handelszaken nodig.

4.2.4 De Ministers van Volksgezondheid wensen eveneens de wetgeving op het verkoopverbod en de distributie van gemengde dranken, alcopops' genoemd, te onderzoeken.

4.3. Maatregelen betreffende marketing en reclame

De marketing- en reclamestrategieën voor alcohol moeten zoveel mogelijk kwantitatief beperkt worden. Men moet ze bij voorkeur verbieden wanneer ze zich tot bepaalde doelgroepen, zoals de jongeren (minderjarigen), richten.

De marketing- en reclamestrategieën voor alcohol mogen alleen informatie geven over het product, en boodschappen en beelden verspreiden die exclusief verwijzen naar de oorsprong, de samenstelling, het fabricageproces van het product.

A cet égard, les jeunes constituent un groupe-cible de premier plan, sachant que l'alcool nuit au développement cérébral. L'âge des premières consommations peut avoir un impact sur la consommation à l'âge adulte. En effet, les personnes qui ont débuté une consommation lors de leur adolescence seraient plus exposées au risque de dépendance à l'alcool.

De même, les femmes enceintes représentent également un groupe cible important. Boire de l'alcool pendant la grossesse peut nuire à l'enfant en gestation. Par précaution, la recommandation la plus indiquée est de s'abstenir de tout produit contenant de l'alcool et ce, durant toute la période de la grossesse.

4.1. Mesures relatives à la disponibilité

4.1.1. Les Ministres de la Santé recommandent l'interdiction de la vente d'alcool dans certains lieux déterminés, à savoir :

- dans les stations services le long des autoroutes
- dans les distributeurs automatiques

4.1.2. Il faut mettre fin à la confusion existant entre certains boissons contenant de l'alcool et les autres (eaux, softs,..) dans les commerces. Pour ce faire, toutes les boissons contenant de l'alcool doivent se trouver dans un rayon bien distinct.

4.1.3. De même, il est nécessaire de mettre fin à la pratique qui consiste à exposer uniquement de l'alcool dans les vitrines des « night shops ».

4.2. Mesures relatives à la législation

4.2.1 Il y a lieu de clarifier l'application de la législation actuelle en matière de vente (distribution et horeca) de boissons contenant de l'alcool aux jeunes.

En effet, la réglementation actuelle manque cruellement de clarté. Sa complexité est telle qu'il est extrêmement difficile de la traduire en messages de prévention efficace. La réglementation doit donc être simplifiée et harmonisée afin de rendre son respect plus aisé et les contrôles plus efficaces; une campagne d'information à destination de professionnels concernés par la vente et la distribution devra être réalisée.

4.2.2. Les ministres de la santé rappellent que la législation applicable en matière de vente et de distribution des boissons contenant de l'alcool est la suivante :

1. L'arrêté-loi du 14 novembre 1939 relatif à la répression de l'ivresse
2. La loi du 15 juillet 1960 sur la préservation de la jeunesse
3. La loi du 28 décembre 1983 sur la patente pour les débits de boissons spiritueuses

Les Ministres de la santé rappellent donc que la vente des vins et bières dans l'horeca est interdit aux moins de 16 ans et que la vente des spiritueux dans l'horeca et les commerces est interdite aux moins de 18 ans.

4.2.3. Les ministres estiment par conséquent qu'il y a lieu d'étendre l'interdiction de la vente des vins et bières aux moins de 16 ans dans tous les commerces.

4.2.4. Les Ministres de la Santé souhaitent également évaluer la législation en matière de vente et de distribution sur les boissons mixtes dites « alcopops ».

4.3. Mesures relatives au marketing et publicité

Les stratégies marketing et publicitaires en faveur de l'alcool doivent être limitées autant que possible sur le plan quantitatif. De préférence, on doit les interdire lorsqu'elles s'adressent à certains groupes cibles, tels que les jeunes (mineurs).

Les stratégies marketing et publicitaires en faveur de l'alcool peuvent uniquement fournir des informations sur le produit et diffuser des messages et des images renvoyant exclusivement à l'origine, à la composition, aux procédés de fabrication du produit.

De ministers van Gezondheid bevelen aan :

4.3.1. Het convenant inzake reclame dat in 2005 tussen de sector, de gebruikers en de minister van Volksgezondheid afgesloten werd en dat het aan de Jury voor Ethische Praktijken overlaat om het respecteren van de toepassing van dit convenant te controleren, te institutionaliseren.

4.3.2. Het gratis aanbieden van alcoholische producten tijdens culturele en sportieve evenementen te verbieden.

Het zijn uiteraard vooral de jongeren die men moet beschermen tegen de invloed van de marketing- en reclametechnieken, onder meer door hen te leren om kritisch te staan tegenover de marketingpraktijken.

4.4. Maatregelen betreffende alcohol in het verkeer

Alcoholgebruik is een zeer belangrijke oorzaak van verkeersongevallen. Men moet dus bijzonder waakzaam zijn voor deze problematiek.

Een ondubbelzinnig beleid, toegespitst rond een wettelijk toegelaten alcoholgehalte, controles en repressieve maatregelen, moet het aantal verkeersongevallen dat te wijten is aan alcohol verminderen. In dit opzicht zijn de toepassing en de controle op het respecteren van de bestaande wetgeving prioritaire beleidslijnen.

Hiertoe moet men :

4.4.1. De controles opvoeren.

4.4.2. Een strenger beleid voeren op het niveau van de boetes en/of het rijverbod dat uitgesproken wordt ten aanzien van recidivisten. Hierbij moet bijzondere aandacht besteed worden aan de beroepschauffeurs' (taxi's, vrachtwagenbestuurders,...).

4.5. Maatregelen betreffende het prijsbeleid

4.5.1. Er moet een analyse uitgevoerd worden van de gemiddelde toegepaste prijzen in Europa en, meer in het bijzonder, moeten de Belgische prijzen vergeleken worden met die welke toegepast worden in onze buurlanden. Dit met het oog op het aanpassen van de prijzen naar boven toe, indien het vastgestelde verschil te groot is.

4.6. Maatregelen betreffende bepaalde doelgroepen

4.6.1. Zoals hierboven vermeld, vormen de jongeren (die het voorwerp zullen zijn van een verduidelijking van de wetgeving) en de zwangere vrouwen de doelgroepen waaraan men bijzondere aandacht moet besteden. Daarom zou het, naast het recente parlementaire initiatief dat ertoe strekt om een logo verboden voor zwangere vrouwen om alcohol te drinken op alle flessen met alcohol (voorstellen 4-530/1 en 4-607/1), coherent zijn om de gezondheidswerkers (huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen,...) in die zin te sensibiliseren.

4.7. Maatregelen waarvan men de haalbaarheid moet onderzoeken

4.7.1. Systematische installatie van een systeem van alcolocks in voertuigen van recidivisten en beroepschauffeurs. Deze maatregel, die in Canada bestaat, zal verder moeten geanalyseerd worden, teneinde de technische haalbaarheid en de efficiëntie, maar ook de financiële last ervan te bepalen.

4.7.2. Het alcoholgehalte in het bloed in het verkeer beperken voor onervaren chauffeurs. Een dergelijke maatregel zal in het vooruitzicht moeten gesteld worden, teneinde de complexiteit en de onleesbaarheid van het systeem te vermijden.

De verschillende ministers van Volksgezondheid zullen aan hun bevoegde collega's (minister van Financiën, Economie, Mobiliteit,...) de in deze Verklaring opgenoemde aanbevelingen sturen, zodat die de haalbaarheid kunnen bestuderen van het nemen van dergelijke maatregelen en ze in voorkomend geval de nodige initiatieven kunnen nemen.

Referenties

(1) Gezondheidsenquête door middel van Interview, België, 2004, Afdeling Epidemiologie, 2006; Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Depotnummer : D/2006/2505/4, IPH/EPI REPORTS N° 2006 - 035, Onderzoeksteam (in alfabetische volgorde) : Bayingana K, Demarest S, Gisle L, Hesse E, Miermans PJ, Tafforeau J, Van der Heyden J.

(2) Commission for Distilled Spirits (2005), World Drink Trends 2005, Oxfordshire

(3) De Donder, E. (2006), Alcohol : cijfers in perspectief (1994-2004), Antwerpen : Garant

(4) Ibidem

(5) Health Behaviour in School-aged Children, a WHO Collaborative Cross-national study, 2006

Les Ministres de la Santé recommandent :

4.3.1 D'institutionnaliser la convention signée en matière de publicité entre le secteur, les consommateurs et le Ministre de la santé publique en 2005 et qui confie au Jury d'éthique publicitaire le soin de contrôler le respect de l'application de cette convention.

4.3.2 D'interdire la mise à disposition gratuite de produits alcoolisés lors d'événements culturels et sportifs.

Ce sont évidemment surtout les jeunes qu'il conviendra de protéger contre l'influence des techniques marketings et de la publicité, entre autres en leur apprenant à faire preuve de sens critique vis-à-vis des pratiques de marketing.

4.4. Mesures relatives à l'alcool au volant

La consommation d'alcool est une cause très importante d'accidents de la route. Il faut donc être particulièrement vigilant à cette problématique.

Une politique sans équivoque, qui s'articule autour d'un taux d'alcoolémie légalement autorisé, de contrôles et de mesures répressives doit réduire le nombre d'accidents de la route dus à l'alcool. L'application et le contrôle du respect de la législation existante sont les axes prioritaires à cet égard.

Pour ce faire, il faut :

4.4.1. Intensifier les contrôles.

4.4.2. Mener une politique plus sévère au niveau des amendes et/ou des interdictions prononcées à l'égard des récidivistes. A cet égard, une attention particulière doit être portée aux professionnels du volant' (taxis, conducteurs de poids lourds, ...).

4.5. Mesures relatives à la politique des prix

4.5.1 Une analyse des prix moyens pratiqués en Europe et, tout particulièrement, une comparaison des prix belges avec ceux pratiqués dans nos pays limitrophes doit être effectuée et ce dans la perspective d'aligner les prix à la hausse si le différentiel constaté est trop important.

4.6. Mesures relatives à certains groupes cibles

4.6.1. Comme évoqué supra, les jeunes (qui feront l'objet d'une clarification législative) et les femmes enceintes constituent des groupes cibles auxquels une attention particulière doit être réservée. C'est pourquoi, en sus de la récente initiative parlementaire visant à apposer un logo interdiction pour les femmes enceintes de boire de l'alcool sur toutes les bouteilles d'alcool (propositions 4-530/1 et 4-607/1), il serait cohérent de sensibiliser les professionnels de la santé (médecins généralistes, gynécologues, accoucheuses,...) en ce sens.

4.7. Mesures dont il faut examiner la faisabilité

4.7.1. Installation systématique d'un système alcolocks dans les voitures des récidivistes et des professionnels de la route. Cette mesure, qui existe au Canada, devra être analysée plus avant afin d'en déterminer l'efficacité, la faisabilité technique mais également la charge financière.

4.7.2. Limiter le taux d'alcoolémie au volant pour les conducteurs inexpérimentés. Une telle mesure devra être mise en perspective afin d'éviter la complication et l'illisibilité du système.

Les différents Ministres de la Santé adresseront à leurs collègues compétents (Ministre des Finances, de l'Economie, de la Mobilité, ...) les recommandations énumérées dans la présente Déclaration afin que ces derniers étudient la faisabilité de prendre de telles mesures et le cas échéant prennent les initiatives nécessaires.

Références

(1) Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2004, Service d'Epidémiologie, 2006; Bruxelles Institut Scientifique de Santé Publique N° de Dépôt : D/2006/2505/3, IPH/EPI REPORTS N° 2006 - 034, Equipe de recherche (par ordre alphabétique) : Bayingana K, Demarest S, Gisle L, Hesse E, Miermans PJ, Tafforeau J, Van der Heyden J.

(2) Commission for Distilled Spirits (2005), World Drink Trends 2005, Oxfordshire

(3) De Donder, E. (2006), Alcohol : cijfers in perspectief (1994-2004), Antwerpen : Garant

(4) Ibidem

(5) Health Behaviour in School-aged Children, a WHO Collaborative Cross-national study, 2006

(6) Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M (2004) : The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries., The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe. Stockholm : Sweden.

Voor de Federale Staat :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Mevr. L. ONKELINX

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

De Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gezin

S. VANACKERE

Voor de Franse Gemeenschap :

De Minister van Gezondheid, Kinderen en Jeugdhulp

Mevr. C. FONCK

Voor de Duitstalige Gemeenschap :

De Gemeenschapsminister van Vorming en Werk,
Sociale Zaken en Toerisme

B. GENTGES

Voor de Franse Gemeenschapscommissie :

Het lid van het College van de Franse Gemeenschapscommissie
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

B. CEREXHE

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :

De leden van het Verenigd College
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

G. VANHENGEL

Voor het Waals Gewest :

De Minister van Gezondheid, Sociale Zaken
en Gelijkheid van Kansen

D. DONFUT

(6) Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M (2004) : The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries., The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe. Stockholm : Sweden.

Pour l'Etat fédéral :

La Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique

L. ONKELINX

Pour la Communauté flamande et la Région flamande :

Le Ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé et de la Famille

S. VANACKERE

Pour la Communauté française :

La Ministre de la Santé, de L'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse

Mme C. FONCK

Pour la Communauté Germanophone :

Le Ministre communautaire de la Formation et de l'Emploi,
des Affaires sociales et du Tourisme

B. GENTGES

Pour la Commission communautaire française :

Le membre du Collège de la Commission communautaire française
compétent pour la Politique de la Santé

B. CEREXHE

Pour la Commission communautaire commune :

Les membres du Collège réuni compétents
pour la Politique de la Santé

B. CEREXHE

Pour la Région wallonne :

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale
et de l'Egalité des Chances

D. DONFUT

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE, K.M.O., MIDDEN-
STAND EN ENERGIE EN FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG**

N. 2008 — 2406

[C — 2008/11252]

**4 JUNI 2008. — Koninklijk besluit
tot wijziging van de artikelen 105 tot 113
van het Algemeen Reglement op de elektrische installaties**

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 10 maart 1925 op de elektriciteitsvoorziening,
artikel 21, 1°;

Gelet op de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de
werknemers bij de uitvoering van hun werk, artikel 4, 1°;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 maart 1981 waarbij het
Algemeen Reglement op de Elektrische Installaties voor de huishoude-
lijke installaties en sommige lijnen van transport en verdeling van
elektrische energie bindend wordt verklaard en op het koninklijk
besluit van 2 september 1981 houdende wijziging van het Algemeen
Reglement op de Elektrische Installaties en houdende bindendverklaring
ervan op de elektrische installaties in inrichtingen gerangschikt als
gevaarlijk, ongezond of hinderlijk en in inrichtingen beoogd bij
artikel 28 van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming,
gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 29 mei 1985, 7 april 1986 en
30 maart 1993;

Gelet op het Algemeen Reglement op de Elektrische Installaties
gevoegd bij het koninklijk besluit van 10 maart 1981, de artikelen 105
tot 113, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 mei 2000 en erratum;

Gelet op het advies van het Vast Elektrotechnisch Comité, gegeven
op 21 april 2005;

Gelet op het advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming
op het werk, gegeven op 24 februari 2006;

Gelet op het feit dat voldaan is aan de formaliteiten voorgeschreven
bij de Richtlijn 98-34-EG van het Europees Parlement en de Raad
betreffende een informatieprocedure op het gebied van normen en
technische voorschriften;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE, P.M.E., CLASSES MOYEN-
NES ET ENERGIE ET SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI,
TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE**

F. 2008 — 2406

[C — 2008/11252]

**4 JUIN 2008. — Arrêté royal
modifiant les articles 105 à 113
du Règlement général sur les installations électriques**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 10 mars 1925 sur les distributions d'énergie électrique,
l'article 21, 1°;

Vu la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de
l'exécution de leur travail, l'article 4, 1°;

Vu l'arrêté royal du 10 mars 1981 rendant obligatoire le Règlement
Général sur les Installations Electriques pour les installations domesti-
ques et certaines lignes de transport et de distribution d'énergie
électrique et l'arrêté royal du 2 septembre 1981 modifiant le Règlement
Général sur les Installations Electriques et le rendant obligatoire dans
les établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes
ainsi que dans ceux visés à l'article 28 du Règlement Général pour
la Protection du Travail, modifié par les arrêtés royaux des 29 mai 1985,
7 avril 1986 et 30 mars 1993;

Vu le Règlement Général sur les Installations Electriques annexé à
l'arrêté royal du 10 mars 1981, les articles 105 à 113, modifié par l'arrêté
royal du 7 mai 2000 et erratum;

Vu l'avis du Comité Permanent de l'Electricité, donné le 21 avril 2005;

Vu l'avis du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au
travail, donné le 24 février 2006;

Vu l'accomplissement des formalités prescrites par la Directive 98-
34-CE du Parlement européen et du Conseil prévoyant une procédure
d'information dans le domaine des normes et réglementations techni-
ques;